

破格救心汤加减在急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者中的应用观察

朱登攀

(河南省商丘市中医院心病科 商丘 476000)

摘要:探讨破格救心汤加减在急性心肌梗死合并心源性休克经皮冠脉介入治疗(PCI)术后患者中的应用效果。方法:回顾性分析 93 例急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者临床资料,根据治疗方案不同分为研究组 51 例、对照组 42 例。对照组给予常规西药治疗,研究组于对照组基础上采用破格救心汤加减治疗,比较两组临床疗效、心功能指标及不良反应发生率。结果:研究组治疗总有效率 92.16%较对照组 73.81%高($P<0.05$);治疗 2 周后研究组左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径水平较对照组低,左心室射血分数水平较对照组高($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$)。结论:破格救心汤加减应用于急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者疗效显著,能进一步改善患者心功能,且安全性高。

关键词:急性心肌梗死;心源性休克;经皮冠脉介入治疗;破格救心汤;心功能指标

中图分类号:R541.64

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.005

急性心肌梗死为心血管系统常见疾病,可并发心源性休克,威胁患者生命安全,目前临床主要采用经皮冠脉介入(PCI)术治疗,以改善心肌再灌注,促进患者恢复健康^[1]。临床常采用去甲肾上腺素或多巴胺等药物治疗,但用药周期较长,部分患者治疗效果不理想。中医学理论认为,心阳衰微、亡津失血、邪毒内陷为心源性休克病因病机,心肾阳虚、心阳暴脱为心肌梗死病因病机,治疗当从益阳合阴、回阳救逆入手,破格救心汤加减由制附子、山萸肉、生牡蛎、干姜、炙甘草、生龙骨等组成,具有活血化瘀、破阴回阳之效^[2-3]。本研究回顾性分析我院急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者临床资料,旨在探讨破格救心汤加减的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 12 月~2019 年 11 月我院 93 例急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者临床资料,根据治疗方案不同分为研究组 51 例、对照组 42 例。对照组男 22 例,女 20 例;年龄 38~76 岁,平均(57.16±7.03)岁;心功能分级:Ⅳ级 12 例,Ⅲ级 16 例,Ⅱ级 14 例。研究组男 27 例,女 24 例;年龄 37~78 岁,平均(58.36±6.51)岁;心功能分级:Ⅳ级 15 例,Ⅲ级 19 例,Ⅱ级 17 例。两组基线资料(性别、年龄、心功能分级)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:均行 PCI 术;经冠状动脉超声造影、X 线、心肌坏死标志物等检查确诊;临床资料完整。(2)排除标准:水电解质紊乱;伴有心力衰竭;既往有精神病史;凝血功能异常;全身严重感染;恶性肿瘤;对研究用药过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 进行常规西药治疗,依照患者病情给予双联抗血小板聚集、转换酶抑制剂、他汀类药物、 β 受体阻滞剂等药物治疗。连续治疗 2 周。

1.3.2 研究组 在对照组基础上进行破格救心汤加减治疗。药方组成:干姜 60 g、生牡蛎 30 g、磁石 30 g、炙甘草 60 g、炮附子 120 g、生龙骨 30 g、山萸肉 120 g、高丽参 30 g;神昏者加麝香 0.3 g;病情急重、胸痛肢厥者,炮附子换为生附子。上述药物均选用三九制药厂生产中药免煎颗粒,1 剂/d,温开水 450 ml 溶化,分早中晚 3 次口服。连续治疗 2 周。

1.4 观察指标 (1)疗效。(2)治疗前、治疗 2 周后心功能指标[左心室舒张末期内径(LVEDd)、左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期内径(LVESd)],采用日本光电 RM-600 型多道生理记录仪检测。(3)比较两组不良反应发生率,包括皮疹、恶心呕吐、心动过缓。

1.5 疗效评估标准 显效:少尿、持续性低血压、意识障碍等症状消失,收缩压较治疗前显著升高,升高幅度 ≥ 20 mm Hg,停药后血压平稳;好转:临床症状显著减轻,收缩压较治疗前升高,升高幅度 < 20 mm Hg,停药后血压较平稳;无效:未达上述标准。好转、显效之和为总有效。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 研究组治疗总有效率 92.16%较对照组 73.81%高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
研究组	51	21 (41.18)	26 (50.98)	4 (7.84)	47 (92.16)
对照组	42	13 (30.95)	18 (42.86)	11 (26.19)	31 (73.81)
χ^2					5.731
P					0.017

2.2 两组心功能指标比较 治疗前两组 LVEDd、LVEF、LVESd 水平比较无显著差异 ($P>0.05$)；治疗 2 周后研究组 LVEDd、LVESd 水平较对照组低，LVEF 水平较对照组高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	LVEF (%)	LVEDd (mm)	LVESd (mm)
治疗前	研究组	51	38.42± 4.60	56.83± 4.15	48.61± 4.22
	对照组	42	39.13± 4.12	57.30± 4.06	47.98± 4.06
	t		0.776	0.549	0.729
	P		0.440	0.585	0.468
治疗后	研究组	51	48.95± 5.13	45.33± 3.40	36.18± 3.52
	对照组	42	43.29± 4.81	51.16± 3.82	41.69± 3.70
	t		5.480	7.693	7.305
	P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较无显著差异 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	恶心呕吐	皮疹	心动过缓	总发生
研究组	51	2 (3.92)	2 (3.92)	1 (1.96)	5 (9.80)
对照组	42	1 (2.38)	3 (7.14)	3 (7.14)	7 (16.67)
χ^2					0.965
P					0.326

3 讨论

急性心肌梗死主要因冠状动脉粥样硬化累及单支或多支血管，引起血管腔狭窄，致使血供减少或中断，相应部位心肌缺血、缺氧造成心肌坏死^[4]。PCI 术具有创伤小、疗效确切等特点，可尽快疏通梗死相关动脉^[9]。但对于急性心肌梗死合并心源性休克的患者，即使早期行 PCI 手术死亡率仍然相对较高。常规西药治疗虽可快速改善患者临床症状，但受药物毒副作用限制，部分患者受益欠佳，故将研究重点转向中西医结合。

目前，中医治疗心血管疾病逐渐得到广泛关注，中医学认为心肌梗死属“真心痛”范畴，心源性休克属“脱证、厥证”范畴，气不归根、真阳衰竭而致病，治则当从益气救阴、回阳固脱入手。破格救心汤加减始于潜阳来阴的来复汤与回阳扶正的四逆汤，一收一补，符合急性心肌梗死合并心源性休克病因病机，有望在其治疗中取得良好疗效。本研究结果显示，研究组治疗总有效率 92.16%较对照组 73.81%高 ($P<0.05$)，表明破格救心汤加减治疗急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者疗效显著。破格救心汤加减由磁石、山萸肉、干姜、生牡蛎、炮附子、高丽

参等组成，其中山萸肉性味酸、涩，微温，具有涩精固脱、补益肝肾之效；高丽参性味甘、微苦，可滋补壮阳、大补元气；炮附子性味辛、大热，有毒，具有温里逐寒、回阳救逆之效；干姜味辛，性温，归脾胃肾心肺经，可温中散寒、回阳通脉、温肺化饮之效；生牡蛎具有收敛固涩、清热益阴、软坚化痰、敛阴潜阳作用；磁石性味咸、寒，归肝、心、肾经，具有潜阳安神、聪耳明目、纳气平喘作用；炙甘草可健脾、益气、和中、止咳平喘、清热解毒；生龙骨具有镇惊安神、平肝潜阳、收敛固涩作用。诸药合用共奏活血化瘀、益气开窍、扶正固脱、回阳救逆之效^[6-7]。且现代药理研究证实，破格救心汤加减具有调节机体免疫力、抗炎、抗氧化作用，可抑制有害活性氧增多，增强机体耐缺氧能力，有效保护心肌细胞，减轻心肌损伤^[8]。由本研究数据可知，治疗 2 周后研究组 LVEDd、LVESd 水平较对照组低，LVEF 水平较对照组高 ($P<0.05$)，提示破格救心汤加减治疗急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者，可显著改善其心功能。分析原因在于，破格救心汤中附子中所含去甲乌药碱成分可舒张冠状动脉，增强心肌收缩力，提高心肌血流量，且附子虽有 toxicity，但本研究药方中附子为炮附片，经长时间加热处理可降低毒性，但并不破坏其强心功能。此外，两组不良反应发生率相比无显著差异，表明破格救心汤加减治疗急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者安全性高。

综上所述，破格救心汤加减治疗急性心肌梗死合并心源性休克 PCI 术后患者疗效显著，可改善其心功能，且安全性高。

参考文献

[1]宁小方,姬富才.急性心肌梗死合并心源性休克病人行主动脉内球囊反搏术联合经皮冠状动脉介入术的临床疗效分析[J].安徽医药,2017,21(8):1442-1444.
[2]及孟,李光智,余洪,等.破格救心汤联合重组人脑利钠肽对急性心力衰竭患者心功能及血清 BNP、CK-MB 和 cTnI 水平的影响[J].中国中医急症,2019,28(9):1524-1527.
[3]刘慧,卢爱丽.基于扶阳理论的破格救心汤治疗急性呼吸窘迫综合征的理论探讨及实验研究[J].中国中医急症,2017,26(10):1769-1771.
[4]王霁翔,高静,任珉,等.早期保护性肺通气和主动脉内球囊反搏联合急诊经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死合并心源性休克的疗效[J].中华老年医学杂志,2017,36(7):724-729.
[5]于晓钧,孙欣,曾庆允,等.主动脉内球囊反搏在急性心肌梗死合并心源性休克患者急诊 PCI 中的应用时机和效果分析[J].广东医学,2018,39(11):1667-1670.
[6]宋欠红,樊睿,张荣华,等.破格救心汤治疗真心痛阳脱证的临床观察[J].中国心血管病研究,2017,15(8):748-750.
[7]腾占国,王小龙.破格救心汤对急诊心脏骤停病人心肺复苏、氧化应激及血清 S100b、TNF- α 、IL-8 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):2026-2029.
[8]吴河山,刘守亮,马志仁,等.加味破格救心汤对慢性肺源性心脏病阳虚水泛型患者心肺功能的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2018,25(5):473-475.

(收稿日期: 2021-04-21)