



·论 著·

益气通脉汤联合常规西药治疗心肌梗塞后心绞痛患者的效果及安全性分析

熊燕子

(邵东县中医医院 湖南邵东 422800)

摘要：目的：分析益气通脉汤联合常规西药治疗心肌梗塞后心绞痛患者的效果及安全性。**方法：**选取我院最近几年收治的100例心肌梗塞后心绞痛患者作为研究对象，按照治疗方法，将应用常规西药治疗的50例患者设为对照组，应用益气通脉汤联合常规西药治疗的50例患者设为观察组，治疗60d后，比较两组患者治的临床效果及安全性。**结果：**观察组总有效率98%，对照组总有效率72%， $p < 0.05$ ；观察组并发症发生率8%，对照组并发症发生率34%， $p < 0.05$ 。**结论：**益气通脉汤联合常规西药治疗心肌梗塞后心绞痛，可明显改善患者的临床症状，效果显著，安全可靠，值得临床深入分析。

关键词：益气通脉汤联合常规西药；心肌梗塞后心绞痛；效果；安全性

中图分类号：R256.12 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)06-114-02

心肌梗塞后心绞痛为临床常见的心肌梗塞并发症之一，该并发症的出现说明患者预后不理想，如果临床不及时采取有效的措施进行处理，则存在产生严重后果（比如急性心力衰竭、再梗塞及猝死等）的可能性。当前，临床治疗心肌梗塞后心绞痛时，以抗凝、减少心肌耗氧量、改善血液流变学及解除冠状动脉痉挛等为主，但是长时间服药能给患者带来不良影响，特别是患者长时间应用硝酸酯类药物时可能会诱发部分耐药性作用，为此，临床采取有效的方法对心肌梗塞后心绞痛是当前心血管内科工作人员重点关注的内容[1]。本文作者对50例应用益气通脉汤联合常规西药治疗的心肌梗塞后心绞痛患者作出研究，现将结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年12月至2017年6月期间收治的100例心肌梗塞后心绞痛患者作为研究对象，按照治疗方法，将应用常规西药治疗的例患者设为对照组，应用益气通脉汤联合常规西药治疗的患者设为观察组。其中对照组50例，男31例(62.00%)，女19(38.00%)；年龄39-79岁，平均年龄(64.78±7.37)岁；按心梗部位分：下壁12例(24.00%)，高侧壁4例(8.00%)，前间壁26例(52.00%)，广泛前壁8例(16.00%)。观察组50例，男32例(64.00%)，女18(36.00%)；年龄38-80岁，平均年龄(64.98±7.59)岁；按心梗部位分：下壁11例(22.00%)，高侧壁5例(10.00%)，前间壁27例(54.00%)，广泛前壁7例(14.00%)。组间一般资料作对比， $p > 0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

对照组应用常规西药治疗：取硝酸酯类药物静滴，取阿司匹林口服，100mg/d；取美托洛尔，口服，95-190mg/d；取A培哌普利，口

服，2-4mg/d；取阿托伐他汀钙片，口服，10mg/d；取硝酸甘油舌下含服，0.25-5mg/次，每5min重复舌下含服1次直到疼痛减轻；30d/1疗程，治疗2个疗程。

观察组应用益气通脉汤联合常规西药治疗，常规西药用法见对照组，同时给予患者服用益气通脉汤：黄芪30g、枳壳15g、三七粉15g、丹参15g、柴胡15g、葛根15g、党参15g、桔梗15g、当归15g、红花15g、牛膝15g、赤芍10g、桂枝10g、川芎10g、炙甘草6g。用水煎煮，取汁300mL，早晚温服，30d/1疗程，治疗2个疗程。

1.3 临床效果判断标准

治疗后，患者临床症状退去，随访6个月内无心绞痛及并发症发生，判断为显效；治疗后，患者临床症状有所改善，随访6个月内心绞痛复发超过2次，但无并发症发生，判断为有效；治疗后，患者临床症状无改善，随访6个月内心绞痛复发大于2次并产生再梗塞、死亡等并发症，判断为无效。同时详细观察及记录两组患者的并发症发生率，并将两组患者的总有效率及并发症发生率进行比较。

1.4 统计学处理

两组患者的临床数据均采取SPSS13.0统计软件进行分析，采取百分比方式表示计数资料，并进行X²校验， $P > 0.05$ 时说明差异无统计学意义， $P < 0.05$ 时说明差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者的临床效果对比

观察组患者的总有效率为98%，对照组患者的总有效率为72%，组间总有效率对比， $p < 0.05$ ，具体可见表1。

表1 两组患者的临床效果对比[n, %]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	19 (38.00)	17 (34.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
观察组	50	45 (90.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
X ²	-	9.7642	9.1765	9.9642	10.2572
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的并发症发生率对比

34%，组间并发症发生率对比， $p < 0.05$ ，具体可见表2。

观察组患者的并发症发生率为8%，对照组患者的并发症发生率为

表2 两组患者的并发症发生率对比[n, %]

组别	n	再梗塞	心力衰竭	复发心绞痛	并发症发生率
对照组	50	4 (8.00)	5 (10.00)	8 (16.00)	17 (34.00)
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	4 (8.00)
X ²	-	10.5682	10.8764	10.1247	11.5824
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

祖国医学内容中，心肌梗塞后心绞痛被纳入“心痛”、“胸痹”范畴中，而本虚标实则是该病的病机所在[2]。其中本虚主要指的是患

者体衰或者先天禀赋缺乏，劳逸失调及情志所伤导致心之阴阳气血缺乏；标实则指的是由情志刺激、寒邪入侵及膏粱厚味导致的血瘀、气滞、寒凝阻塞、痰阻心之脉络[3]。由此，临床治疗时，根据患者征



象,再结合本虚标实发病机制进行治疗便可取得显著的效果。

益气通脉汤由黄芪、丹参、党参、当归、红花、牛膝、川芎及炙甘草等药味组成,主要应用在痰盛瘀阻胸痹证的临床治疗中[4]。方中黄芪为君药,具备益气健脾、扩张血管的作用,将祖国医学的“祛邪通脉、扶正固本”原则充分体现出现,当归、川芎、红花、为臣药,祛瘀止痛的同时还能活血行气,佐以丹参、党参、桔梗、牛膝等药疏通脉道,炙甘草为使药,重在调和药性作用,上述诸药合用,可以起到改善微循环血供、提高心肌营养,缓解心肌损伤、缩减栓塞坏死面积的之效[5]。本研究结果中,观察组总有效率98%,对照组总有效率72%,差异有统计学意义($p < 0.05$);观察组并发症发生率8%,对照组并发症发生率34%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,心肌梗塞后心绞痛患者应用益气通脉汤联合常规西药进行治疗,能够对患者的临床症状起到改善作用,临床效果确切,安

全可靠,值得各级医院的临床应用。

参考文献:

- [1]常晓.益气温肾化痰祛瘀法治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中医临床研究,2015,12(19):1426-1427.
- [2]杨炳权.自拟温通益气汤联合消心痛治疗心绞痛的临床疗效观察[J].现代医药卫生,2015,24(11):2362-2363.
- [3]贾凤玖,张克良,刘大成等.丹红注射液治疗梗死后心绞痛临床观察及对C反应蛋白的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,10(25):3512-3513.
- [4]薛德生,沈宗坚,郑宾.益气通脉汤配常规西药治疗心肌梗塞后心绞痛疗效观察[J].中外健康文摘,2016,25(52):3516-3517.
- [5]徐群威.中西医结合治疗急性心肌梗死后心绞痛的疗效观察[J].中国慢性病预防与控制,2014,26(24):3092-3093.

(上接第112页)

十分重要的。经医学研究者的研究发现甲疏咪唑对于肝脏的毒性弱于丙硫氧嘧啶,所以本次选用了甲疏咪唑进行治疗甲亢。从研究中发现甲亢合并慢性乙型肝炎患者多数以男性为主,而甲亢女性发生的机率相对要高,因男性极容易出现肝炎活动,所以慢性乙型肝炎患者中,男性发生率比女性的发生率较高。由于慢性乙型肝炎患者自身已经出现干细胞病变的现象,同时在出现甲亢时,就会加重损害干细胞,进一步的对其加重。

此次研究中:通过药物治疗后1个月,患者的各项指标均有所下降,治疗半年后,患者的甲状腺功能和肝功能基本上都会恢复正常状态,大部分的患者肝功能损害的患者会随着甲状腺功能的转好而好转,研究结果中得知,轻度肝损害患者和中度肝损害患者会全部好转,此次研究中没有患者因使用抗甲药物而使病情加重,也没有出现明显的副作用,这说明用甲疏咪唑治疗甲亢并慢性乙型肝炎患者是安全,可以达到理想的治疗效果。

综上所述:甲亢合并慢性乙型肝炎由于缺乏甲亢的临床表

现,所以很容易导致漏诊,不仅会使肝损害加重,还会让甲亢导致病毒性肝炎加重,因此,遇到突发体重明显下降、腹泻等不明原因的慢性乙型肝炎患者时,医护人员就要及时的对患者检测甲状腺功能,从而及时的做出诊断,检测出甲亢要尽早对患者实施安全有效的甲疏咪唑抗甲状腺治疗。其有极大的应用推广价值。

参考文献:

- [1]田竹芳,施秉银,赵新,等.Graves病患者甲亢性肝损害及其相关因素分析[J].西安交通大学学报:医学版,2010,31(2):205-207.
- [2]慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J].中华肝脏病杂志,2011,19(1):13-24
- [3]刘超,蒋琳.抗甲状腺药物不良反应的再认识[J].中华内分泌杂志,2011,27(6):529-532.
- [4]李文华,袁刚,赵西平,等.甲状腺功能亢进症与肝损害[J].内科急危重症杂志,2010,16(1):8-12.
- [5]毛乾国,刘定立,张明霞,男性慢性乙型肝炎患者对干扰素应答不良的研究[J].中华肝脏病杂志,2005,13(1):24-26.

(上接第113页)

可保护患儿血脑屏障,减少脑水肿以及脑组织乳酸堆积,在降低脑代谢抑制酶促反应以及颅内压的同时还可有效减少氧自由基产生,对脑血流具有较好的改善作用,还可促进患儿脑细胞尽快恢复,并且价格低廉,实施较为简单,在治疗过程中密切监测患儿生命体征,观察其瞳孔、意识、硬肿以及冻伤情况,预防呼吸道感染,可有效避免压疮、呼吸减慢、肠蠕动减慢、硬肿、窦性心动过缓、冻伤以及暂时性轻度高血糖等并发症发生,可保证患儿安全,保证预后效果[5]。②通过亚低温治疗还可保护患儿的线粒体功能,降低脑代谢,还可有效抑制细胞毒性过程,改善脑部血流,减轻缺氧缺血性脑病患儿脑部细胞凋亡现象,并且通过该种方式治疗还可改善脑氧合代谢,减轻炎性介质、氧自由基以及过量兴奋性氨基酸对患儿脑部的损伤,进而有效降低脑细胞代谢,保护脑神经,且不会导致内环境紊乱。研究中治疗后的新生儿神经系统评分以及神经发育情况明显高于对照组,表明亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病安全可靠,效果显著,这与孙晓华[6]的研究结果相一致。

综上所述,亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病效果较好,可有效提高新生儿神经系统评分,促进神经发育,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]董孝云,师淑锋,张璋,等.亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果分析[J].国际医药卫生导报,2015,21(24):3575-3577.
- [2]王芳.选择性头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病临床疗效[J].基层医学论坛,2016,20(26):3654-3655.
- [3]轩妍.头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(24):105-106.
- [4]邱彦彩,王朋蕊.亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(9B):119-120.
- [5]谭鑫.头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(15):121-122.
- [6]孙晓华,谢颖,闫慧娟,等.新生儿缺氧缺血性脑病亚低温治疗中预见性临床护理效果观察[J].河北医学,2016,22(6):1031-1033.