



愈梗通瘀汤对急性心肌梗死后心脑血管不良事件的预防作用

赵西敏¹ 韩 英²

1 山东省淄博市中西医结合医院 255000 2 山东省淄博市中医医院 255000

【摘要】目的 探讨分析愈梗通瘀汤对急性心肌梗死后心脑血管不良事件的预防作用。**方法** 将60例急性心肌梗死患者纳入为本次研究工作对象,均分为2组;给予对照组急性心肌梗死患者常规性西医药治疗,研究组在此基础上联合愈梗通瘀汤治疗;持续治疗30日。**结果** 两组急性心肌梗死患者治疗后心脑血管不良事件比较可知,研究组患者发生率明显低于对照组, $P < 0.05$;治疗前两组急性心肌梗死患者的生活质量评分、梗死面积比较无明显差异, $P > 0.05$;经过治疗以及治疗后6个月随访可知,研究组生活质量评分、梗死面积改善幅度明显优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 应用愈梗通瘀汤对急性心肌梗死后心脑血管不良事件的预防作用明显,而且有助于提高临床治疗效果,安全高效,有效降低不良事件发生。

【关键词】 愈梗通瘀汤;急性心肌梗死;心脑血管不良事件;预防

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-080-02

急性心肌梗死^[1]是临床常见的急重症,由于急性心肌梗死疾病发展迅速而且极为严重威胁患者的生命安全,因此,确诊为急性心肌梗死的患者需给予及时有效的对症治疗,十分必要。本文探讨分析愈梗通瘀汤对急性心肌梗死后心脑血管不良事件的预防作用。现将本次研究工作的主要内容及研究结果详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将选取自2015年1月至2016年6月期间收治入院的60例急性心肌梗死患者纳入为本次研究工作对象,均已征得所有患者本人或家属的同意并签署知情同意通知书;通过盲选方法将60例急性心肌梗死患者均分为研究组与对照组;

研究组急性心肌梗死患者:共30例,有18例男,12例女;年龄最小的急性心肌梗死患者有39岁,年龄最大的急性心肌梗死患者有69岁,平均年龄为 (42.50 ± 3.15) 岁;病程最短的急性心肌梗死患者有1小时,病程最长的急性心肌梗死患者有10小时,平均病程为 (4.20 ± 1.25) 小时;

对照组急性心肌梗死患者:共30例,有18例男,12例女;年龄最小的急性心肌梗死患者有39岁,年龄最大的急性心肌梗死患者有69岁,平均年龄为 (42.50 ± 3.12) 岁;病程最短的患者有1小时,病程最长的急性心肌梗死患者有10小时,平均病程为 (4.20 ± 1.30) 小时;

通过对比分析两组急性心肌梗死患者一般资料, $P > 0.05$,提示无临床统计学意义,有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组治疗方法

对照组急性心肌梗死患者常规性西医药治疗,具体包括抗血小板类药物、低分子肝素、 β 受体阻滞剂药物、血管紧张素转换酶抑制剂,持续治疗30日。

1.2.2 研究组治疗方法

研究组急性心肌梗死患者在此基础上联合愈梗通瘀汤治疗,愈梗通瘀汤^[2]具体方药为:当归十克,大黄十克,陈皮十克,半夏十克,川芎十克,延胡索十克,佩兰十二克,生晒参十二克,丹参十五克,藿香十五克,生黄芪十五克;结合患者的实际病况给予愈梗通瘀汤加减;水煎,一日一剂,分早晚两次温服;持续治疗30日。

1.3 观测指标

对比两组急性心肌梗死患者临床疗效及心脑血管不良事件发生情况。

1.4 判断指标

1.4.1 生活质量评分判断指标

依据急性心肌梗死患者的临床症状表现以及参照《心绞痛量表》进行治疗前及治疗后、治疗后6个月随访进行生活

质量评分。生活质量评分指标包括①躯体活动的受限程度,占20分;②心绞痛的发作情况,占20分;③病情的稳定程度,占20分;2分/小项,总分60分制,若急性心肌梗死患者得分越低提示其生活质量越高。

1.5 统计学方法

通过统计学软件SPSS19.0处理分析数据, $P < 0.05$ 差异明显有统计学意义。

2 结果

详细研究结果见表1、表2、及表3。

表1: 比较分析两组急性心肌梗死患者治疗后心脑血管不良事件

分组 (n)	脑卒中	非致死性心肌梗死	再次血运重建	再住院	死亡
研究组 (n=20)	0	1	0	1	1
对照组 (n=20)	3	4	2	4	3

表2: 比较分析两组急性心肌梗死患者治疗前、后生活质量评分

分组 (n)	治疗前	治疗后	治疗后6个月随访
研究组 (n=20)	54.28 $\pm$ 4.98	45.52 $\pm$ 5.24	37.15 $\pm$ 1.92
对照组 (n=20)	54.63 $\pm$ 5.12	32.85 $\pm$ 4.50	27.63 $\pm$ 2.85

表3: 比较分析两组急性心肌梗死患者治疗前、后梗死面积 (%)

分组 (n)	治疗前	治疗后	治疗后6个月随访
研究组 (n=20)	31.09 $\pm$ 9.21	21.37 $\pm$ 7.87	15.32 $\pm$ 5.91
对照组 (n=20)	30.99 $\pm$ 8.21	26.86 $\pm$ 6.38	19.09 $\pm$ 3.21

3 讨论

急性心肌梗死是属于临床常见的急重症,确诊为急性心肌梗死患者因为冠状动脉粥样硬化导致血管狭窄化,持续性心肌组织缺血,持续性心肌组织缺氧,致使出现局部组织性坏死的临床症状表现^[3]。

随着急性心肌梗死的进行性发展与加重,急性心肌梗死患者会出现休克、心衰或心律失常等极为严重的并发症,特别是年长患者,极容易出现神志障碍等。依据中医治疗范畴,急性心肌梗死是属于“卒心痛”、“真心痛”、“厥心痛”。结合急性心肌梗死的临床症状表现,愈梗通瘀汤取得良好临床治疗效果。从本次研究结果表1、表2、表3可知,急性心肌梗死患者在常规西医药治疗的基础上联合愈梗通瘀汤治疗,可以有效降低不良事件发生;除此之外,经过治疗后以及治疗后6个月随访两组的生活质量评分及梗死面积均有明显改善,而且研究组患者改善幅度更高。愈梗通瘀汤药方中,黄芪与人参可以补气行血,丹参、当归可以挑起养血,川芎可

(下转第81页)



大胆创新，平衡复位法治疗颈椎间盘突出症

张海斌 张海波

陇县惠民康复中心 721200

【中图分类号】R274 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2017) 03-081-01

随着脊柱相关疾病发病率的不断提高和发病年龄逐渐年轻化，颈椎病在世界范围内受到重视，并得到迅速发展，进入我国的中西医，骨伤、中医针灸、推拿等专业初步形成，具有特色和国际先进水平的整脊医学体系，并在一定范围和层面上展开医疗、教学和科研工作。

在我几十年的临床治疗中，曾经救治很多危重病人，更亲眼目睹了一个个平民百姓，被这些慢性病折磨的痛不欲生，有的人为治病几乎倾家荡产，作为一名医生，内心的良知告诉我，救死扶伤是我的天职，让老百姓能摆脱疾病，过上正常人的生活，才是我义不容辞的责任，为了总结经验，为广大患者解除痛苦，我将毕生精力独创的《颈椎平衡复位法》和《神棒整脊法》的中医绝技，治疗颈椎间盘突出症临床经验公之于众，让成千上万的患者，从痛苦中走出来，这就是我的愿望。

一个新的疗法，能够救活成千上万人的命。“平衡复位、神棒整脊”法是我运用了“生物力学”、“经络学”、“解剖学”、“影像学”杠杆的原理，并吸收了四面八方名家经典，使人体脊柱关节发生微妙的改变，而起到整复关节、舒筋、活络、解痉止痛，使神经在紧张状态下提高兴奋性、松解软组织。

具体做法：

第一步：拨乱反正，后伸牵拉

患者俯卧位，平稳呼吸，整体放松，双手顺床摆定，术者站在患者侧面，一手从腋下伸过去，朝上搬肩，用另一肘关节下压，六、七颈椎关节，同时进行伸拔牵引，使由于长期低头和枕高引起的关节错位或侧弯整复，然后用手法牵拉，患者平仰卧，一手拿下颌骨一手握后脑勺平拉三次。

1、拉开椎间隙，增加椎管内负压，促使突出物回纳。

2、松解神经根与突出的粘连，整复错位的关节，解除神经根的压迫。

3、放松紧张痉挛的肌肉，松解局部软组织的粘连，促进局部的血液循环，加速无菌性炎症的吸收、消退以缓解或解除疼痛。

第二步：泰山压顶

患者俯卧位，张口呼吸，暴露颈椎，术者用神棒下压颈椎，从二至七下压，再从七至二，再从左至右侧，从右至左侧，反复压三次整使错位的关节和纠正生理曲度，是一项不可缺少的程序。能快速使颈椎间盘突出引起的韧带痉挛疼痛迅速得以缓解，起到省时、省力、省劲，安全有效。

第三步：左右开弓

患者起床坐在凳子上，术者站在患者身后，一手按住患者的额头，一手拿神棒整复器下压颈椎侧弯的颈椎关节，从左至右，然后顶中间脊突，使突出的颈椎间盘和错缝的关节迅速复位，真正做到临证之际，法从手出，手随心转，形见于外，机藏于内。

第四步：饿虎扑食

经过前几项的治疗，术者按下颌关节，一手按住患者后脑勺进行四45度复位，左右各一次，可听到颈椎关节发出（吧嗒）弹响声，证明成功复位。

颈椎病、颈椎间盘突出多发于各个年龄段，张氏认为以上手法作用机理：

整复移位、正骨理筋、舒筋活络、解除止疼、活血化瘀、疏通经络、宣通散结、剥离粘连、调理阴阳、扶正祛邪，同时还根据临床症状，辨证与辨病相结合，临床治疗既针对病位全面考虑，采用牵引复位、整脊、推拿法，既有工具，又有手法相配合。

张氏在总结前人的经验基础上，又收集四面八方各家的经典，结合自己的临床实践，大胆创新用工具结合手法，治疗颈椎病和颈椎间盘突出，真是一大创举，前所未有，这种疗法突出了三点：

一、能快速解疼止痛。

二、快速复位，使突出的颈椎关节快速复原。

三、灵活方便、省劲、省力、省时、松解软组织。

原则是要掌握技“巧、准、柔”一气呵成，直击病所而不伤正，改善局部血液循环，促使颈部肌肉组织的新陈代谢，防止再次复发。



（上接第80页）

以去瘀化腐，诸药共用可以有效活血化瘀、行气止痛等作用功效^[4]。

综上所述，应用愈梗通瘀汤对急性心肌梗死后心脑血管不良事件的预防作用明显，而且有助于提高临床治疗效果，降低不良事件发生，安全高效，值得临床推广及应用。

参考文献：

[1] 李建成. 愈梗通瘀汤对急性心肌梗死后心脑血管不良

事件的预防作用[J]. 中医研究, 2016, 29(12):39-41.

[2] 伍裕. 中医治疗对心肌梗死患者介入治疗后心肌再灌注和心功能的改善作用[J]. 中国医药导报, 2015, 12(4):129-132.

[3] 王立民. 中医治疗对心肌梗死患者介入治疗后心肌再灌注和心功能的改善作用[J]. 中国继续医学教育, 2015, 15(30):176-177.

[4] 李艳平. 中医治疗对急性心肌梗死介入治疗后心肌保护的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(25):182-183.