



## •综合医学•

## 麝香保心丸联合阿司匹林治疗急性心肌梗塞的临床疗效观察

廖 荣

(湖南省常宁市中医院 421500)

**摘要：**目的：观察麝香保心丸联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗塞的临床疗效。方法：纳入我院2014年1月至2016年12月的急性心肌梗塞患者分为对照组和观察组各48例，对照组采用阿司匹林治疗，观察组在对照组的基础上加用麝香保心丸治疗，对比两组患者的临床疗效。结果：观察组的临床疗效较对照组明显高( $P < 0.05$ )，两组患者治疗前的PT、APPT、PLT对比无差异( $P > 0.05$ )，在治疗后较治疗前均出现改善( $P < 0.05$ )，观察组的改善程度较对照组明显( $P < 0.05$ )。结论：麝香保心丸联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗塞能有效的提高临床疗效，改善了患者的生活质量，具有较高的临床运用价值。

**关键词：**麝香保心丸；阿司匹林肠溶片；急性心肌梗塞

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187(2017)19-328-01

在我国，冠心病的发病率出现逐年上升[1]，急性心肌梗塞的临床症状主要包括多数患者在心前区或胸骨后出现压榨性疼痛或紧缩感，并伴有或不伴有胸闷、呼吸困难或出汗，患者可出现濒死感，少数患者可出现牙齿或腹部疼痛，左肩或左上臂疼痛，影响了患者的生活质量，针对早期急性心肌梗塞的患者进行治疗能有效的改善临床疗效。目前临床中针对该病的治疗以药物治疗为主，阿司匹林肠溶片为有效的治疗药物，而目前临床中联合药物治疗的疗效更佳。本次研究采用麝香保心丸联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗塞的患者，观察患者的临床疗效及生活质量改善情况。现将结果报道如下：

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 纳入我院2014年1月至2016年12月的急性心肌梗塞患者共96例，年龄50~80岁，临床诊断符合WHO临床诊断标准[2]。将患者随机分为对照组及观察组各48例，对照组男26例、女22例，平均年龄(62.01±3.10)岁，病程2~7h，平均病程为(5.01±2.10)h，观察组男28例、女20例，平均年龄(61.06±3.10)岁，病程1~6h，平均病程为(4.81±2.02)h，患者均签署知情同意书，两组患者的一般资料对比无差异。

1.2 方法 两组患者入院时均采用传统治疗，静脉注射尿激酶(天津生物化学制药，国药准字H12020485)治疗，发病30min内注射100万U的尿激酶，随后将速度改为1.5万U/min。对照组采用口服阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健，国药准字J20130078)，首次剂量为300mg，后改为100~200mg/d；观察组在对照组的基础上加用麝香保心丸(上海和黄药业，国药准字Z31020068)，1~2丸/次，3次/d。两组患者共治疗4周。

1.3 观察指标 依据相关的参考文献制定临床疗效[3]。显效：临床症状及体征消失，心电图检查恢复正常；有效：临床症状及体征发生次数出现减少，心电图检查好转；无效：上述情况未出现变化甚至加重。有效率=(显效+有效)/n×100%。对比两组患者的小血小板计数(Platelet count, PLT)、活化部分凝血酶时间(activated partial thromboplastin time, APTT)和部分凝血酶时间(Prothrombin time, PT)。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0进行统计学分析，计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )来表示，采用t检验，计数资料对比采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 临床疗效 对照组的临床治疗有效率为70.83%，观察组治疗的有效率为93.75%，经检验表明观察组的临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )，对比具有统计学意义，见表1。

表1 两组患者的临床疗效对比(n)

| 组别       | n  | 显效        | 有效      | 无效        | 有效率(%)    |
|----------|----|-----------|---------|-----------|-----------|
| 对照组      | 48 | 30(62.50) | 4(8.33) | 14(29.17) | 34(70.83) |
| 观察组      | 48 | 42(87.50) | 3(6.25) | 3(6.25)   | 45(93.75) |
| $\chi^2$ |    |           |         |           | 8.649     |
| P        |    |           |         |           | 0.003     |

2.2 PT、APPT、PLT对比 两组患者治疗前的PT、APPT、PLT对比无差异( $P > 0.05$ )，在治疗后较治疗前均出现改善( $P < 0.05$ )，观察

组的改善程度较对照组明显非( $P < 0.05$ )，对比具有统计学意义，见表2。

表2 两组患者的PT、APPT、PLT情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别            | 时间  | PT(S)        | ATPP(S)      | PLT( $\times 10^9$ ) |
|---------------|-----|--------------|--------------|----------------------|
| 对照组<br>(n=48) | 治疗前 | 9.10±2.12    | 33.01±1.82   | 213.01±30.01         |
|               | 治疗后 | 10.15±2.04*  | 34.18±1.40*  | 215.91±28.42*        |
| 观察组<br>(n=48) | 治疗前 | 9.077±2.09   | 32.89±1.76   | 212.86±28.91         |
|               | 治疗后 | 11.50±2.10*# | 36.84±1.43*# | 218.73±29.43*#       |

注：与治疗前对比，\* $P < 0.05$ ；与对照组对比，# $P < 0.05$

### 3 讨论

导致心肌梗死的病因主要包括心肌缺血，心肌出现急性坏死。阿司匹林为临床治疗该病的主要药物，属于抗血小板药物。阿司匹林治疗的主要机制为抗血小板环氧酶，能对血栓素A<sub>2</sub>的生成进行完全阻断，从而达到抗血小板的疗效[4]。但临床中采用单一的药物治疗急性心肌梗塞患者进行治疗易造成胃黏膜损伤，导致不良反应增多。在本次研究中针对急性心肌梗塞患者采用阿司匹林肠溶片治疗的基础上，加用麝香保心丸治疗，结果表明观察组临床疗效及指标明显优于对照组( $P < 0.05$ )。麝香保心丸由麝香、苏合香脂、牛黄、蟾蜍、冰片、人参等组成，麝香具有调脂温通的功效，人参能补气固脱，苏合香和牛黄能开窍止痛的功效。现代药理研究表明麝香提取物能强心、扩血管作用，苏合香脂及冰片具有解除冠状动脉痉挛和减慢心率的作用，人参皂苷则能降低脂肪、增强心肌收缩力[5-6]，因此能有效的改善急性心肌梗死患者的临床疗效，且在阿司匹林肠溶片治疗的基础上加用麝香保心丸治疗过程中并未出现不良反应，因此临床运用的安全性较高，本次研究的结果与相关学者采用药物治疗急性心肌梗死疗效的研究具有相似之处[2]。

综上所述，在阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗塞的基础上加用麝香保心丸治疗能有效的改善患者的临床症状，并改善了PT、APPT、PLT指标，不会增加患者的不良反应，临床运用价值较高，值得在临床中推广实施。

### 参考文献：

- [1] 吕红凤.早期急性心肌梗塞静脉溶栓治疗的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(32):112-113.
- [2] 罗荣花.氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗塞疗效观察[J].心血管病防治知识(学术版),2014,(2):38-40.
- [3] 冯娟,王红.氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗塞疗效分析[J].医学信息,2016,29(8):226-227.
- [4] 姚蕾.氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗急性心肌梗塞的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(18):33.
- [5] 孙锁振.麝香保心丸长期口服治疗老年冠心病不稳定型心绞痛疗效及安全观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(4):391-393.
- [6] 张萍,王凤云,张栗,等.麝香保心丸治疗糖尿病无症状性心肌梗塞32例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2012,33(8):85-86.