

栝楼薤白半夏汤联合常规西药治疗老年急性心肌梗死的临床效果观察

寇磊

道县中医医院 湖南永州 425300

【摘要】目的 探讨老年急性心肌梗死在常规西药方案基础上,加用栝楼薤白半夏汤对预后的影响。**方法** 选取老年急性心肌梗死患者104例,均为我院心血管内科2017年3月至2018年3月收治,随机分组,就单用西药方案治疗(对照组,n=52)与加用栝楼薤白半夏汤方案治疗(观察组,n=52)总有效率、心功能指标展开对比。**结果** 观察组经治疗,总有效率经评定为96.2%,高于对照组82.7%($P<0.05$);观察组心功能指标改善优于对照组($P<0.05$)。**结论** 老年急性心肌梗死在常规西药基础上,取栝楼薤白半夏汤加用治疗,可增强临床效果,改善心功能。

【关键词】 老年急性心肌梗死;西药;栝楼薤白半夏汤;总有效率;心功能

【中图分类号】 R542.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-34-02

急性心肌梗死为心血管科领域多发性疾病类型,由冠状动脉病变,促使血供中断或急剧减少,心肌持久且严重缺血所致。近年随着我国老龄化人口规模的扩大,老年人罹患本病的几率显著上升,应用中西医结合的方案治疗,在预后改善上明显优于西医单用。中医将本病归属于“厥心痛”、“真心痛”范畴,认为其以痰湿壅盛,经络阻塞为病机,制宜通阳散结、涤痰宽胸。本次研究选取相关病例,在常规西药基础上,取中药栝楼薤白半夏汤联用,取得了理想效果,现将结果总结如下,旨在指导临床应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取老年急性心肌梗死患者104例,均为我院心血管内科2017年3月至2018年3月收治,与《现代内科学》^[1]相关诊断标准符合。随机分组,观察组52例中,男29例,女23例,年龄60~86岁,平均(72.5±5.7)岁;下壁梗死21例,心前壁28例,其它3例。对照组52例中,男27例,女25例,年龄62~84岁,平均(72.7±5.4)岁;下壁梗死23例,心前壁27例,其它2例。组间自然信息可比($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合上述诊断标准,并经临床检查证实;②患者或家属均自愿签署本次实验知情同意书,并报经伦理学委员会批准,临床资料完整。排除标准:①机体其它系统合并严重疾病者;②精神或神经系统异常者。

1.3 方法

对照组:本组病例应用常规西药治疗方案。即积极吸氧、绝对卧床,持续监护,取杜冷丁或吗啡肌注止痛镇静;前3d予以补液,以对血容量加以调整;溶栓,以使梗死面积缩小;取重组组织型纤溶酶原激活药100mg静滴,于30min内滴注完成,共用1周;取阿托品、利多卡因等药物应用,以抗心律失常;合并泵衰竭及心源性休克者,需行全面的抗心衰治疗,总疗程为2周。

观察组:本组西药方案同上,同时取栝楼薤白半夏汤加用,组方:黄连6g,栝楼20g,甘松10g,酒薤白25g,苦参20g,法半夏15g,羌活15g,枳壳10g,石菖蒲12g,丹参30g,绞股蓝30g,红花10g,鸡血藤30g,桂枝10g;气滞者,取郁金、醋延胡索加用;气虚者,取党参、黄芪等加用;寒凝者,取干姜、吴茱萸等加用;血瘀重者,取川芎、鸡血藤、桃仁等加用。每日1剂,煎2次,取药液400~500ml,分为3次温服,总疗程为2周。

1.4 观察指标

(1)对比两组老年急性心肌梗死患者临床治疗总有效率;(2)对比两组治疗前后心功能指标变化情况,即应用心脏超声,对左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)检测。

1.5 疗效评定标准

显效:症状消失,心功能呈 ≥ 2 级改善;有效:症状好转,心功能呈1级改善;无效:上述标准均未达到。

1.6 统计学分析

文中数据均输入spss17.0,总有效率采用(%)表示,行 χ^2 检验,心功能指标采用($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验, $P<0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率对比

观察组所收治老年急性心肌梗死病例总有效率经统计为96.2%,高于对照组82.7%,差异具统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1:总有效率比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=52)	37(71.2)	13(25)	2(3.8)	96.2%
对照组(n=52)	29(55.8)	14(26.9)	9(17.3)	82.7%

注:★与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 心功能指标

两组治疗前,心功能指标检测值无差异($P>0.05$);治疗后均相较治疗前改善,观察组改善程度更为明显($P<0.05$)。见表2。

表2:心功能指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	LVEF(%)		LVEDD(mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=52)	35.2±3.3	47.6±4.5★	62.1±7.8	50.2±6.4★
对照组(n=52)	35.1±3.9	42.0±4.3	62.4±7.5	58.4±6.7

注:★与对照组比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

中医认为,痰瘀互结为重要诱导胸痹心悸的病机,老年急性心肌梗死的病发,与年老体弱致心神失养、饮食不当致脾胃受损,情志不遂致痹阻心脉等因素相关,致使气血不畅,引发本病发生^[2-3]。栝楼薤白半夏汤具通阳散结、宽胸涤痰作用,方中以栝楼为君药,可宽胸散结、涤痰清热;以薤白为臣药,可行气导滞、通阳散结;半夏降逆散结、燥湿化痰,与其它药物联用,共起通脉活血作用。依据现代药理学研究示,此中药方含树脂、三萜皂甙、有机酸等化学成分,可对受损心肌细胞修复,使心脏收缩功能明显增强,并促使心肌供血改善,进而使血小板聚集受抑,血液微循环增强,故在提高临床效果,促进心功能恢复方面作用十分显著。结合本次研究结果示,观察组总有效率明显高于对照组,心功能改善程度优于对照组,与单自琴^[4]研究结果一致。在其的研究中,观察组针对所选冠心病心绞痛痰浊痹阻病例,取栝楼薤白半夏汤应用,相较单用西药治疗的对照组,总有效率居更高水平,充分证实了此中药方在改善心血管疾病预后方面的成效。

综上,老年急性心肌梗死在常规西药基础上,取栝楼薤白半夏汤加用治疗,可增强临床效果,改善心功能。

参考文献

- [1] 吉布强,王金龙,朱勤,等.现代内科学[M].上海:第二(下转第37页)

因主要与胰岛素分泌相对不足有关,诱因主要与暴饮暴食、胰岛细胞损伤相关。高血糖使血管壁通透性提高,加速粥样硬化的进程。有文献^[4]指出,2型糖尿病患者中并发冠心病的概率是50%,急性脑血管病如脑出血、脑梗死风险答复提升,死亡风险相对无糖尿病的患者而言提升了90%。由此可知,糖尿病对于中老年患者的健康是一个隐藏的危险因素,如何有效控制血糖水平,避免高血糖对血管进一步侵蚀是内分泌专科的重要任务。

阿卡波糖是 α -葡萄糖有酶抑制剂,可有效抑制患者的多种糖类分解,能延缓体内碳水化合物的吸收,从而控制了血糖,一直属于临床上治疗2型糖尿病的一线治疗用药。二甲双胍属于目前最常用的双胍类药物,在临床上治疗糖尿病应用历史悠久,是治疗2型糖尿病基础口服用药,可抑制肝糖原输出、增加组织摄取和利用葡萄糖、减少脂肪分解^[5]。本研究结果显示,无论二甲双胍与阿卡波糖联合使用,还是阿卡波糖单独使用,患者治疗6周和12周时的餐后2小时血糖和空腹血糖均有明显降低,然而二者合用效果更佳,提示将二甲双胍与阿卡波糖联用于2型糖尿病患者,疗效好,同时又没有显著增加不良反应发生率,这可能是治疗2型糖尿病的一种更优方案。

糖尿病患者往往伴随免疫力异常。有文献^[6]报道,糖尿病患者的免疫功能是否正常与其血糖水平密切相关。高血糖状态,可使糖基化产物增多,直接影响细胞免疫中重要分子CD4⁺的正确折叠,同时抑制CD8⁺T细胞的凋亡途径^[7]。在T2DM疾病中,Th17处于活跃状态并可辅助杀伤性T细胞的活性,导致机体对胰岛细胞免疫攻击^[8]。本研究中,二甲双胍与阿卡波糖联合使用后,患者治疗6周和12周时的IL-17、IL-6和TNF- α 均较单独应用阿卡波糖的患者明显降低,提示将二甲双胍与阿卡波糖联用于2型糖尿病患者,可显著降低IL-17、IL-6和TNF- α 的表达水平,

从而改善2型糖尿病患者的胰岛素抵抗程度,有助于改善2型糖尿病患者免疫功能缺陷。

4 结论

二甲双胍联合阿卡波糖治疗2型糖尿病可有效降低空腹血糖和餐后2小时血糖,而不增加不良反应发生率,疗效显著,能降低IL-17、IL-6和TNF- α 水平,显著改善患者免疫功能。

参考文献

- [1] 石亚静,李云翠,张欢,等.2型糖尿病肝损伤的药物治疗进展[J].河北联合大学学报(医学版),2016;18(1):80-82.
- [2] 肖丽,王雷,孙贵洋,等.甘精胰岛素联合格列苯脲治疗老年2型糖尿病效果分析[J].中国社区医师,2015,17(33):25,27.
- [3] 刘高华.阿卡波糖联合二甲双胍治疗糖尿病合并冠心病的疗效及对患者血清炎症因子和心功能的影响[J].当代医学,2018,24(20):72-74.
- [4] 刘高华.阿卡波糖联合二甲双胍治疗糖尿病合并冠心病的疗效及对患者血清炎症因子和心功能的影响[J].当代医学,2018,24(20):72-74.
- [5] 崔宏,任乐.双胍类治疗糖尿病的药物评价[J/CD].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(25):137.
- [6] 宁雪梅,王艳杰.糖尿病患者细胞免疫功能的变化[J].实用心脑血管病杂志,2008,16(5):17.
- [7] 严钦,俞慧清,成国祥.蛋白糖基化与免疫研究进展[J].现代免疫学,2008,2(4):165-168.
- [8] 潘畅,周钢,张锋,等.Tfh及IL-2与IL-17在老年2型糖尿病患者外周血中的变化及其临床意义[J].现代免疫学,2018,38(04):271-275+288.

(上接第33页)

有效控制,相比常规治疗脑出血疾病效果更为明显。本次结果显示,实验组给予神经内科综合治疗干预其并发症显著低于对照组。数据表明,对于脑出血疾病给予有针对性的治疗能降低并发症,促进疾病痊愈。

综上所述,将神经内科综合治疗干预用于脑出血疾病效果显著,能有效降低并发症,促进疾病痊愈。

参考文献

- [1] 苏春,巩尊科,肖桂红,等.神经内科综合治疗干预对

脑出血并发症发生率的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(7):54-55.

- [2] 田雨,董巧玲,刘慧斌.神经内科综合治疗对脑出血并发症发生率的影响分析[J].西南军医,2017,19(3):259-260.
- [3] 杨庆海.神经内科综合治疗对脑出血并发症发生率影响的临床观察[J].心理医生,2016,22(31):157-158.
- [4] 王儒超.神经内科脑出血患者实施综合护理干预对并发症发生率的影响探讨[J].当代医学,2017,23(31):172-173.
- [5] 许颖,邢凤霞,李红景,等.综合护理干预对神经内科脑出血患者的影响[J].中国实用医药,2017,12(18):161-162.

(上接第34页)

军医大学出版社,2012:24-26.

[2] 康凤河,吕福全,刘伟.健脾益气化痰方对急性心肌梗死PCI术后患者心肌酶谱及脑钠肽、C-反应蛋白的影响[J].现代预防医学,2015,42(11):2098-2100.

[3] 陈可冀,张敏州,霍勇.急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2014,34(4):641-645.

[4] 单自琴,许剑婕.瓜蒌薤白半夏汤加减治疗冠心病心绞痛痰浊痹阻证对心肌血运重建的影响[J].世界中医药,2017,12(1):53-56.

(上接第35页)

势,且在住院费用方面对比差异均无统计学意义,与对照组相当。而研究中也发现研究组患者的主动脉阻断时间、体外循环时间长,这与术野狭小、操作困难、对手术操作技术水平要求高有关,术者可以通过加强培训、提升手术熟练度来尽量降低主动脉阻断时间、体外循环时间。尽管如此,全胸腔镜手术较正中开胸手术也凸显出明显应用优势,应用前景更为广阔。

综上,与正中开胸房间隔缺损修补术相比,全胸腔镜房间隔缺损修补术有明显优势,能够缩短手术及术后康复时间,且不会

增加住院费用,效果可靠。

参考文献

- [1] 龙超众,冯耀光,贺大璞.全胸腔镜下成人房间隔缺损修补手术20例临床分析[J].中国内镜杂志,2017,23(2):87-90.
- [2] 成志国.临床心胸外科学[M].西安交通大学出版社,2014.
- [3] 吕君其,李有金,马生茂.胸腔镜下与常规开胸房间隔缺损修补术临床对比分析[J].心脑血管病防治,2017,17(4):263-265.