

活血化瘀汤治疗心绞痛伴有心房颤动临床研究

吐尔洪·尼亚孜

653101196*****2030

【摘要】：目的：分析了解活血化瘀汤对于急性心肌梗死并发心房颤动患者的临床应用价值。**方法：**选取 122 例急性心肌梗死伴心房颤动患者随机纳入对照组与观察组，对照组患者接受常规内科急性心肌梗塞与心房颤动治疗，观察组患者在此基础上增加使用活血化瘀汤进行治疗。**结果：**接受常规心肌梗塞与心房颤动治疗的对照组患者治疗效果评价中无效、有效、显效以及见效率数据分别为 8（13.11%）、31（50.82%）、22（36.07%）、86.89%，增加使用活血化瘀汤进行治疗的观察组患者对应数据分别为 3（4.92%）、25（40.98%）、33（54.10%）、95.08%（ $P<0.05$ ）；接受常规心肌梗塞与心房颤动治疗的对照组患者治疗后纤维蛋白原以及抗炎细胞介素 IL-10 因子指标数据分别为（ 394.10 ± 18.33 ）mg/dl 以及（ 11.04 ± 2.45 ）ng/mL，增加使用活血化瘀汤进行治疗的观察组患者治疗后对应数据分别为（ 370.05 ± 13.45 ）mg/dl 以及（ 9.76 ± 1.98 ）ng/mL（ $P<0.05$ ）。**结论：**活血化瘀汤对于急性心肌梗死并发心房颤动患者具有较高临床应用价值。

【关键词】：活血化瘀汤；心绞痛；心房颤动；临床研究

前言

心律失常作为临床心肌梗死患者高发且高危并发症，在治疗过程中的预防以及治疗十分重要，目前临床治疗方案中主要以胺碘酮以及抗凝药物进行缓解改善，但这类治疗用药不具有长期使用、持续见效性，并且用药安全有待商榷^[1]，此次调研以中药方剂活血化瘀汤作为主要观察项，希望通过对比了解活血化瘀汤应用于急性心肌梗死伴心房颤动患者中的临床价值，具体研究过程见下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 122 例急性心肌梗死伴心房颤动患者作为研究对象进行治疗与效果观察分析，所有选取案例均为 2019 年 10 月至 2022 年 1 月院内收治的住院患者，使用奇偶数法将所有患者随机纳入对照组与观察组，在对照组 61 例患者中有男性患者 37 例以及女性患者 24 例，年龄范围中最低龄患者 57 岁，最高龄患者 81 岁，平均年龄为（ 69.22 ± 5.02 ）岁，发病至到院就诊时间最短者 1h，最长者 18h，平均时间（ 9.04 ± 1.46 ）h；在观察组 61 例患者中有男性患者 36 例以及女性患者 25 例，年龄范围中最低龄患者 58 岁，最高龄患者 80 岁，平均年龄为（ 69.31 ± 5.07 ）岁，发病至到院就诊时间最短者 1h，最长者 17h，平均时间（ 9.01 ± 1.53 ）h；其他以及具体前置基线资料对比见表 1，使用数据分析软件对两组患者前置基线资料进行对比分析，确定组间差异无统计学意义后进行后续治疗效果对比工作（ $P>0.05$ ），患者本人及其家属均知情同意研究内容，研究议题以及内容已通过本院医学伦理委员会审批与执行监督。

纳入标准：经心电图、心脏超声、心肌坏死血清标志物检查以及症状表现、既往病史综合判断符合急性心肌梗死以及心房颤动临床诊断标准的患者，同时经中医辨证确定符合胸痹与心悸证，辨证分型为气滞血瘀型的患者，治疗用药依从性较好的患者，意识与认知功能完好且沟通无障碍的患者^[2]。

排除标准：合并其他严重系统功能障碍或器官功能衰竭的患者，资料完善度欠缺的患者，合并恶性肿瘤疾病的患者，后续无法随访的患者，精神疾病（史）患者，合并严重传染或感染疾病的患者。

表 1 两组患者前置资料对比

类别	项目	对照组 (n=61)	观察组 (n=61)	F	P
实证	胸前区持续剧痛	59	60	0.935	0.094
	肩痛	15	14	1.094	0.056
	背痛	33	34	1.006	0.061
	下颌痛	12	13	0.804	0.088
	牙痛	17	18	0.915	0.107
	咽喉梗塞	21	20	0.820	0.079

NYHA 分级	舌苔白	51	50	0.979	0.059
	舌暗紫淤点	47	48	1.062	0.060
	面色苍白	53	52	1.150	0.078
	四肢厥冷	32	31	0.995	0.066
	冷汗淋漓	21	22	0.791	0.052
	I	9	8	0.853	0.097
	II	21	22	0.918	0.114
	III	27	28	0.859	0.059
	IV	4	3	0.997	0.075
	广泛前壁	28	29	0.795	0.068
梗死 部位	下壁	26	27	1.006	0.055
	下壁与后壁	7	5	0.928	0.090

（注：上接表 1）

1.2 方法

对照组患者接受常规心肌梗塞与心房颤动治疗，使用硝酸甘油松弛血管平滑肌缓解心绞痛症状，氯化钠溶液稀释硝酸甘油注射液后使用静脉输液泵缓慢泵入治疗起始剂量为 5 μ g/min，过程中以 5 μ g 作为台阶剂量逐步递增，输注速度达到 20 μ g/min 时观察见效情况，未达预期者将台阶剂量改为 10 μ g 继续增量；同步进行溶栓以及抗心律失常治疗，使用阿司匹林片剂 200mg/次（po，qd）以及低分子肝素 50mg/次（ih，qd），所有用药剂量具体根据患者个体差异进行调整，合并高血压、糖尿病、血脂异常等疾病的患者同步进行对症治疗控制整体病情稳定；观察组患者在对照组常规心肌梗塞与心房颤动治疗用药的基础上增加使用活血化瘀汤进行治疗，组方包括：丹参 60g，「黄芪、鸡血藤、葛根」以上药材各 30g，桑寄生 18g，「红花、桃仁、牛膝、地龙、当归、白芍、川芎、益母草、白芍药」以上药材各 15g，「刘寄奴、赤芍药、苏木、泽兰」以上药材各 12g，「生地黄、柴胡、水蛭、甘草」以上药材各 10g，桂枝 9g，蜈蚣两条，所有药材加水 500ml 共同煎煮，一天一剂，分早晚两次送服，连续用药一月^[3-4]。

1.3 观察指标

对比观察两组患者治疗效果，评判标准如下：无效-治疗后心房颤动式心律失常次数以及频率未见降低或持续性增长；有效-治疗后心房颤动式心律失常发生次数以及频率有所下降，发生率较治疗前降低 50%左右；显效-治疗后心房颤动式心律失常发生次数以及频率显著下降，发生率较治疗前降低 85%以上^[5]；对比两组患者治疗前后纤维蛋白原指标水平以及抗炎细胞介素 IL-10 因子指标水平^[6]。

1.4 统计学分析

整体使用 SPSS28.0 数据分析软件进行数据整合与对比分析，%作为数据体现形式时 χ^2 进行检验，（ $\bar{x}\pm s$ ）作为数据体现形式时 t 进行检验， $P<0.05$ 表示对比项目有统计学意义。

2 结果

增加使用活血化淤汤进行治疗的观察组患者治疗效果优于接受常规心肌梗塞与心房颤动治疗的对照组患者,可见对照组患者治疗见效率 86.89%,观察组患者治疗见效率 95.08%,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 两组患者治疗效果对比「n%」

组别	无效	有效	显效	见效率
对照组 (n=61)	8 (13.11%)	31 (50.82%)	22 (36.07%)	86.89%
观察组 (n=61)	3 (4.92%)	25 (40.98%)	33 (54.10%)	95.08%
χ^2	8.920	10.004	8.753	8.920
p	0.000	0.000	0.000	0.000

增加使用活血化淤汤进行治疗的观察组患者治疗后纤维蛋白原以及抗炎细胞介素 IL-10 因子指标水平显著低于接受常规心肌梗塞与心房颤动治疗的对照组患者,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体见表 3。

表 3 两组患者治疗前后临床指标对比

组别		对照组 (n=61)	观察组 (n=61)	t	p
治疗前	FIB (mg/dl)	472.25 ± 34.17	475.93 ± 34.01	0.973	0.093
	IL-10 (ng/mL)	13.95 ± 3.02	13.35 ± 3.11	1.049	0.070
治疗后	FIB (mg/dl)	394.10 ± 18.33	370.05 ± 13.45	9.861	0.000
	IL-10 (ng/mL)	11.04 ± 2.45	9.76 ± 1.98	10.848	0.000

参考文献:

- [1] 艾松茂.胺碘酮治疗急性心肌梗死伴心房颤动的效果及对患者心功能影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(27):29-30.
- [2] 闫蕊,王家璞,王建玲,杨凡,李闯杰,王敬萍.急性心肌梗死病人新发心房颤动的危险因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(08):1358-1360.
- [3] 刘甜甜,姚魁武,段锦龙.血府逐瘀汤治疗心血管病的药理机制研究进展[J].吉林中医药,2019,39(10):1397-1400.
- [4] 马瑞聪,茆诗源,臧建波,刘涛,王志荣.急性心肌梗死患者新发心房颤动的危险因素及血清氨基末端脑钠肽前体、尿酸的预测价值分析[J].现代生物医学进展,2022,22(03):529-534.
- [5] Liu J,Sun Y,Zheng S,et al.Huoxue Huayu Decoction Combined with Rehabilitation Therapy in Treatment of Patients with Cerebral Infarction Sequela of Cerebral Circulation Dynamics[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018.
- [6] Zhu B C,Zhang W T ,Lu Y , et al. Advances in treatment of atrial fibrillation with Chinese materia medica and biological molecular network analysis of ginsenoside in treating atrial fibrillation[J]. Chinese Traditional and Herbal Drugs, 2018, 49(12):2769-2774.
- [7] Zhu B C,Zhang W T ,Yang L U , et al. Advances in treatment of atrial fibrillation with Chinese materia medica and biological molecular network analysis of ginsenoside in treating atrial fibrillation[J]. Chinese Traditional and Herbal Drugs, 2018.
- [8] Xiao-Hua H E ,Pharmacy D ,Hospital S U . Clinical effect of Yiqi Huoxue TCM combined with routine regimen on the treatment of myocardial ischemia of coronary heart disease(Qi deficiency and blood stasis syndrome)[J]. China Practical Medicine, 2019.

3 讨论

通过对两组急性心肌梗死并发心房颤动患者的治疗比对观察,发现活血化淤汤具有可观实际应用价值,具体可见增加使用活血化淤汤进行治疗的观察组患者治疗见效率以及治疗后纤维蛋白原、抗炎细胞介素 IL-10 因子指标水平均优于接受常规心肌梗塞与心房颤动治疗的对照组患者,气滞血瘀型为临床心肌梗死患者的常见证型,并且在其他如脾虚痰浊型、痰浊瘀阻型患者中均伴有不同程度的气滞血瘀,其对症治疗方式为活血化淤,在目前心内科治疗方案中,西药应用主要以对症缓解心绞痛、舒张血管平滑肌、改善血栓堵塞情况等用药治疗作为核心疗法,多数情况下对于临床急症发作患者效果较好,但在后续效果以及持续复诊随访过程中可能随治疗流程的结束继续发作,而心律失常作为一种风险极高的并发症在这些不定期的发作频率中也同步提升发作频率以及风险程度,严重者可能最终导致猝死或心脏骤停,所以临床治疗中需要一种持续见效且用药安全性较高的治疗方式进行长期应用治疗,此次调研可见活血化淤汤作为中成药剂,其辅助治疗效果可观,同时安全性相对较高,是一种具有较高长期临床应用价值的辅助用药,并且中成药在我国中老年患者中具有普遍的接受度,用药依从性也十分可观^[7-8]。

综上所述,对急性心肌梗死并发心房颤动患者使用活血化淤汤进行治疗辅助治疗对于治疗效果具有促进提升作为,具有较高的临床应用价值。