

人参四逆汤加减治疗急性心肌梗死伴心力衰竭的疗效评价

潘苏程¹ 任永强² 刘春艳¹ 蒋艳辉³

(1.长春爱德医院 吉林长春 130000; 2.众康中西医结合综合门诊 吉林长春 130000; 3.朝阳大医府中医医院 吉林长春 130000)

摘要: 目的: 分析人参四逆汤加减治疗急性心肌梗死伴心力衰竭的疗效。方法: 选取急性心肌梗死伴心力衰竭的患者 96 例, 时间为 2021 年 3 月-2023 年 3 月。将患者随机分成对照组和观察组, 每组 48 例。对照组采用常规西医治疗, 观察组采用人参四逆汤加减治疗。比较两组的治疗效果、心功能指标、血清尿酸及脑钠肽水平。结果: 在治疗效果方面, 观察组的总有效率 93.75% 高于对照组的 72.92%, $P < 0.05$ 。在心功能指标方面, 治疗前两组相比无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 LVEDV (122.16 ± 1.07) ml、LVESV (65.71 ± 5.03) ml 均低于对照组, LVEF (58.31 ± 6.96) % 高于对照组, $P < 0.05$ 。血清尿酸及脑钠肽水平方面, 治疗前两组相比无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 UA (339.92 ± 45.06) $\mu\text{mol/L}$ 、BNP (799.14 ± 43.03) pg/ml, 均低于对照组。结论: 在急性心肌梗死伴心力衰竭的治疗中, 使用人参四逆汤加减, 能够提高治疗总有效率, 显著改善心功能及各项相关指标水平, 总体疗效十分理想。

关键词: 人参四逆汤; 急性心肌梗死; 心力衰竭; 疗效

急性心肌梗死是一种常见的心血管疾病, 主要是因为心肌供血中断, 引起冠状动脉血栓而发病^[1]。此类疾病将会造成心肌细胞损伤坏死, 进而损害心脏功能, 影响身体健康甚至生命安全。如果患者伴随心力衰竭, 可能会出现心率加快及呼吸困难, 甚至出现濒死感。对于此种疾病应积极治疗, 常规方法采取溶栓、利尿、强心等治疗措施, 虽能短期改善症状, 但长期预后效果并不理想^[2]。所以, 可以考虑采用中医药疗法, 根据患者的病情分析, 选择合适的中药方剂予以治疗, 以提升治疗效果^[3]。基于此, 本文选取急性心肌梗死伴心力衰竭的患者 96 例, 时间为 2021 年 3 月-2023 年 3 月, 分析了人参四逆汤加减治疗急性心肌梗死伴心力衰竭的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取急性心肌梗死伴心力衰竭的患者 96 例, 时间为 2021 年 3 月-2023 年 3 月。将患者随机分成对照组和观察组, 每组 48 例。对照组中, 患者性别为男 25 例、女 23 例, 年龄最小 49 岁、最大 82 岁, 平均 (68.19 ± 3.43) 岁; 观察组中, 患者性别为男 27 例、女 21 例, 年龄最小 50 岁、最大 83 岁, 平均 (68.22 ± 3.35) 岁。两组比较上述指标, 均无显著差异, $P > 0.05$ 。该研究经医学伦理委员会批准。

纳入标准: 均符合急性心肌梗死、心力衰竭的诊断标准, 研究内容已告知患者和家属并取得同意。

排除标准: 所用药物过敏的患者, 合并免疫系统疾病的患者, 有认知或沟通障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规西医治疗, 选择利尿、扩血管、抗

感染等药物治疗, 纠正电解质紊乱。使用冻干重组人脑利钠肽, 以静脉泵注方式给药, 治疗时间 1 月。

1.2.2 观察组

观察组使用人参四逆汤加减治疗, 药方为: 山萸肉 30g、丹参 30g、炙甘草 15g、牡蛎 15g、龙骨 15g、桂枝 15g、薤白 15g、附子 15g、红参 15g、砂仁 10g、麝香 0.5g, 其中附子先煎。以上每日 1 剂, 以水 400ml 煎服, 取药汁 150-200ml, 分早晚 2 次服用, 治疗时间 1 月。

1.3 评价指标

比较两组的治疗效果、心功能指标、血清尿酸及脑钠肽水平。治疗效果评价标准为: 显效: 症状基本消失, 各项指标保持平稳; 有效: 症状减轻, 各项指标有所改善; 无效: 未达到以上标准。心功能指标包括 LVEDV (左室舒张末容积)、LVESV (左室收缩末容积)、LVEF (左室射血分数)。血清尿酸 UA、脑钠肽 BNP。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 软件, 对研究获取数据加以处理。对计数资料使用数或率表示, 使用 χ^2 检验; 对计量资料使用均数 \pm 标准差表示, 使用 t 检验。若 $P < 0.05$, 说明有显著差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

在治疗效果方面, 观察组的总有效率 93.75% 高于对照组的 72.92%, $P < 0.05$ 。

表 1 两组治疗效果的比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	20 (41.67)	25 (52.08)	3 (6.25)	45 (93.75)
对照组	48	15 (31.25)	20 (41.67)	13 (27.08)	35 (72.92)
χ^2		0.728	0.682	6.101	6.101

P	0.393	0.409	0.014	0.014
---	-------	-------	-------	-------

2.2 两组心功能指标的比较

在心功能指标方面, 治疗前两组相比无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 LVEDV(122.16 ± 1.07)ml、LVESV

(65.71 ± 5.03) ml 均低于对照组, LVEF (58.31 ± 6.96) %高于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 两组心功能指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDV (ml)		LVESV (ml)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	156.41 ± 6.13	122.16 ± 1.07	96.62 ± 9.16	65.71 ± 5.03	43.96 ± 5.11	58.31 ± 6.96
对照组	48	156.19 ± 6.30	129.35 ± 5.15	96.85 ± 9.13	80.83 ± 7.32	43.99 ± 5.09	51.01 ± 5.26
t		0.173	9.470	0.123	11.795	0.029	5.797
P		0.863	< 0.001	0.902	< 0.001	0.977	< 0.001

2.3 两组血清尿酸及脑钠肽水平的比较

血清尿酸及脑钠肽水平方面, 治疗前两组相比无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 UA (339.92 ± 45.06)

umol/L、BNP (799.14 ± 43.03) pg/ml, 均低于对照组。

表3 两组血清尿酸及脑钠肽水平的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	UA (umol/L)		BNP (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	460.28 ± 58.24	339.92 ± 45.06	1882.45 ± 249.53	799.14 ± 43.03
对照组	48	457.21 ± 56.32	386.28 ± 42.26	1890.21 ± 250.19	1120.36 ± 41.29
t		0.263	5.199	0.152	37.318
P		0.793	< 0.001	0.879	< 0.001

3 讨论

急性心肌梗死伴心力衰竭在老年群体中十分常见, 对患者的生活质量及生命安全都有较大的影响。由于此类疾病发生突然且进展快速, 所以需要积极治疗。以往临床上主要使用药物治疗的方案, 能够对患者的症状进行控制, 但是难以发挥出理想的远期疗效^[4]。同时常规治疗以西药为主, 长期用药可能增加不良反应, 影响治疗安全。对此, 研究认为可以采用中医疗法, 通过中药方剂进行治疗, 可以提高治疗效果^[5]。

在中医研究中, 认为此类疾病的发生与阳虚水泛、气虚血瘀、心气不足等因素相关, 所以在治疗过程中, 主要选择补气升阳、活血益气等原则。基于中医分析, 心肌梗死伴心力衰竭的病机在于痰瘀互结、阴液内竭、阳气衰微, 因而可用人参四逆汤加减治疗^[6]。药方中, 红参能补益元气、固脱生津, 可以保护心肌; 附子能祛寒养阳; 丹参能改善心肌缺血缺氧; 薤白能通阳散结、行气导滞; 砂仁能促进血液黏度下降, 加强心血管保护; 山萸肉能抗氧化、抗炎、降糖、降脂; 桂枝能扩血管, 促进血液循环改善。诸味药材合用, 可发挥利尿、活血、补气、温阳等功效^[7]。

综上所述, 在急性心肌梗死伴心力衰竭的治疗中, 使用人参四逆汤加减, 能够提高治疗总有效率, 显著改善心功能及各项相关指标水平, 总体疗效十分理想。

参考文献:

[1]车鸿平.中药四逆汤治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的效果分析[J].中国社区医师,2019,35(30):100-101.

[2]刘耀武.四逆汤联合溶栓治疗急性心肌梗死缺血再灌注损伤及对患者动态心电图和 SOD,CK-MB,LDH 的影响[J].陕西中医,2019,40(7):858-860.

[3]卢云雁.四逆汤联合尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死患者缺血再灌注损伤的疗效[J].中医临床研究,2019,11(22):73-75.

[4]边洪昌.人参养心方治疗老年急性前壁心肌梗死伴失代偿性心力衰竭疗效观察[J].河南中医,2021,41(9):1372-1375.

[5]梁丽英,刘欢,张永琴,等.miR-21 靶向调控 PDCD4 在四逆汤减轻大鼠心肌细胞损伤中的意义[J].山东医药,2019,59(23):14-18.

[6]李影雄,蔡海荣,蔡惠铃,等.加味人参四逆汤对急性心肌梗死后心力衰竭大鼠心功能的保护机制研究[J].广州中医药大学学报,2021,38(6):1236-1241.

[7]郝淑坤.四逆汤联合尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死患者缺血再灌注损伤疗效观察[J].中医学报,2018,33(3):473-476.

作者简介: 潘苏程, 女, 吉林省, 1986_06 工作单位: 长春爱德医院, 职称: 中医主治医师, 研究生学历