

## 抗心梗合剂治疗急性心肌梗塞 114 例

陈霞(北京市机械施工公司医务室,北京 100045)

2001年5月~2002年8月,我们用抗心梗合剂辅助治疗急性心肌梗塞患者114例,并与单用西药治疗的114例作对照,现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 病例选择** 根据典型的临床表现、特征性心电图改变及血清酶的测定,选择年龄35~70岁,发病后72h内入院的急性心肌梗塞患者。排除重度心肺功能不全、严重心律失常、肝肾造血系统等严重原发性疾病,精神病患者。

**1.2 一般资料** 228例患者按数字表法随机分为两组,中西医结合组114例,男76例,女38例;年龄35~70岁,平均 $52.32 \pm 4.47$ 岁;病程8h~20d,平均 $5.21 \pm 1.01$ d;梗塞部位前壁(包括广泛前壁)34例,前间壁28例,下间壁10例,前壁+前间壁24例,前间壁+下壁18例。对照组114例,男71例,

女43例;年龄31~69岁,平均 $56.1 \pm 4.1$ 岁;病程8h~22d,平均 $5.1 \pm 1.01$ d;梗塞部位前壁(包括广泛前壁)38例,前间壁26例,下间壁11例,前壁+前间壁20例,前间壁+下壁19例。

### 2 方法

**2.1 治疗方法** 两组患者均用止痛、镇静、吸氧、开放静脉、保持水电平衡、静脉滴注硝酸甘油24~48h。在此基础上,中西医结合组入院6h内尽早应用抗心梗合剂(主要成分为党参、黄芪、黄精组成的益气方和赤芍、丹参、郁金组成的活血方。由中医研究院中药研究所剂型室分别做成静脉注射液,每安瓶10mL,含生药10g)。抗心梗合剂即益气、活血注射液各10mL加入5%葡萄糖溶液250mL混合静脉滴注,每天两次,7d为一疗程,一周后改为益气、活血方的水煎剂口服。对照组口服硝酸异山梨酯片10mg,每日3次和阿司匹林肠溶胶囊100mg,每日1次。两组疗程均为4周。

**2.2 观察指标** 治疗前后临床症状、并发症和死亡情况分析。

**2.3 统计学方法** 计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 3 结果

**3.1 疗效判定标准** 采用北京地区冠心病协作组急性心肌

(转39页)

(接 34 页)

梗塞登记表记录。采用半定量积分法。显效:临床症状好转,并发症缓解,总积分减少 $> 70\%$ 。有效:临床症状好转,并发心衰和心律失常症状减轻,总积分减少 $40\sim 69\%$ 。无效:症状无好转,死于心衰等并发症,总积分减少 $< 40\%$ 。

**3.2 两组疗效** 中西医结合组 114 例,显效 53 例(46.4%),有效 38 例(33.3%),无效 23 例(20.1%)总有效率 79.7%。对照组 114 例,显效 39 例(34.2%),有效 30 例(26.3%),无效 45 例(39.4%)总有效率 60.5%。两组总有效率比较有显著差异( $P < 0.05$ )。

**3.3 病死率情况** 中西医结合组 114 例,死亡 8 例,病死率为 7%;对照组 114 例,死亡 14 例,病死率为 12.3%。两组死亡率比较无统计学明显差异( $P > 0.1$ )。

**3.4 不良反应** 在临床应用中,个别批号药品致少数病人发生静脉炎及药物热,停药后自行缓解,未见其它明显毒副作用。

#### 4 讨论

对照组死于休克、心力衰竭 9 例,占该组死亡病例数 64.3%;中西医结合组死于休克、心力衰竭 2 例,占该组死亡病例数 25%。其它主要死亡原因为室颤或心脏骤停及脑血管并发症,感染等。对照组主要死亡原因为休克、心力衰竭,而中西医结合组主要死亡原因为室颤或心脏骤停及脑血管并发症,感染等。另一方面,中西医结合组的一周内早期病死率也低于对照组,说明抗心梗合剂的益气活血作用,对急性心肌梗塞的并发症具有一定防治作用,有利于降低病死率,改善预后。