

急性心肌梗死患者冠状动脉介入治疗后中西医结合治疗的疗效及安全性研究

郭文¹ 窦伟光¹ 曲泽杰¹ 路军² 赵春梅¹

(1.青州市人民医院 262500; 2.青岛大学附属医院 262500)

【摘要】目的:探讨中西医结合治疗对急性心肌梗死(AMI)经皮冠状动脉介入(PCI)术后患者的临床疗效及安全性影响。方法:选取本院2024年1月至2025年6月PCI术后AMI患者80例,随机分为观察组和对照组,各40例。对照组采用阿司匹林、氯吡格雷及阿托伐他汀等常规西药治疗,观察组在此基础上口服中药膏方,疗程均为4周。比较两组患者心功能指标、心肌损伤指标、血脂及血糖水平改善情况,并统计不良反应发生率。结果:观察组治疗后左心室射血分数升高更显著,血压、心率下降更明显,肌红蛋白、AST、LDL-C及血糖降低幅度均优于对照组,临床总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);两组不良反应差异无统计学意义。结论:中西医结合治疗可进一步改善PCI术后AMI患者心功能及代谢状态,提高临床疗效,且安全性良好。

【关键词】急性心肌梗死;经皮冠状动脉介入;中西医结合;心功能;临床疗效

Study on the Efficacy and Safety of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment in Patients with Acute Myocardial Infarction (AMI) After Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

Guo Wen¹ Dou Weiguang¹ Qu Zejie¹ Lu Jun² Zhao Chunmei¹

(1.Qingzhou People's Hospital 262500; 2.Qingdao University Affiliated Hospital 262500)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment in patients with acute myocardial infarction (AMI) after percutaneous coronary intervention (PCI). Methods: A total of 80 AMI patients who underwent PCI from January 2024 to June 2025 were randomly divided into an observation group and a control group, with 40 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, including aspirin, clopidogrel, and atorvastatin. The observation group was additionally administered oral traditional Chinese herbal paste for 4 weeks. The improvement in cardiac function indicators, myocardial injury indicators, lipid levels, and blood glucose levels was compared between the two groups, and the incidence of adverse reactions was statistically analyzed. Results: The observation group showed more significant improvement in left ventricular ejection fraction (LVEF) after treatment, with more pronounced reductions in blood pressure and heart rate. The decreases in myoglobin, aspartate aminotransferase (AST), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and blood glucose levels were superior to those in the control group. The overall clinical efficacy rate was significantly higher in the observation group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in adverse reactions between the two groups. Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine treatment can further improve cardiac function and metabolic status in AMI patients after PCI, enhance clinical efficacy, and demonstrate good safety.

[Key words] Acute myocardial infarction (AMI); Percutaneous coronary intervention (PCI); Integrated traditional Chinese and Western medicine; Cardiac function; Clinical efficacy

急性心肌梗死属于临床常见病和多发病,病情重、进展快,若未及时采取有效措施抑制病情发展,可诱发心力衰竭、休克、严重心律失常等,甚至死亡^[1]。相关研究表明,受到基础疾病发生率升高、不合理的膳食等因素的影响,急性心肌梗死的发生率显著提高,且呈年轻化趋势^[2]。随着现代介入医学技术的发展,经皮冠状动脉介入治疗已成为恢复急性闭塞血管血流、减轻心肌缺血损伤和改善患者预后的核心干预方式,但PCI术后血流动力学紊乱、心肌细胞持续损害、心室重构等问题仍可能持续存在,导致部分患者恢复不完全或心血管不良事件仍难避免,因此术后综合治疗与管理同样具有决定性意义^[3]。当前西医治疗强调抗血小板聚集、调脂稳定斑块及优化心脏负荷,而中医药在心血管疾病预防领域凭借益气活血、疏通经络与改善整体功能状态等优势,逐渐在术后干预体系中得到关注,中西医结合策略或可为促进心肌修复、改善功能恢复提供新的思路和路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2024年1月至2025年6月因急性心肌梗死行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的患者共80例,均符合研究标准。将全部患者信息录入Excel并生成随机数字表,由与研究无关的人员按照随机编号进行分组分配,临床医生根据受试者顺序号完成匹配,最终将80例患者随机分为观察组和对照组,各40例。观察组男性25例、女性15例,对照组男性24例、女性16例。两组患者年龄范围45~78岁,观察组平均年龄(62.41 ± 6.18)岁,对照组平均年龄(61.96 ± 6.48)岁,两组在性别比例及年龄构成方面差异无统计学意义,具有良好可比性。

纳入标准:(1)具备明确的急性心肌梗死诊断,并已完

成冠状动脉血运重建；(2)临床存在胸痛或心绞痛表现，症状符合AMI特征；(3)冠状动脉造影显示病变狭窄 $\geq 50\%$ ；(4)既往病史提示曾发生急性或陈旧性心肌梗死；(5)患者知情同意并自愿参加研究，能够遵从观察与治疗方案。

排除标准：(1)合并急性心力衰竭或其他严重心脑血管事件者；(2)存在严重肝肾功能损害或影响治疗依从性的全身疾病者；(3)对研究中涉及的药物(中药或西药)存在明确过敏史者；(4)近期使用影响心功能或凝血功能的其他治疗方案，可能干扰研究评价者。

1.2 方法

对照患者接受标准西医药物治疗方案。阿司匹林采用肠溶片剂(拜耳医药,规格100 mg/片),口服,每日一次,每次100 mg,于固定时间服用。氯吡格雷为片剂(赛诺菲制药,规格75 mg/片),口服75 mg,每日一次,连续服用全疗程。阿托伐他汀为薄膜衣片(辉瑞制药,规格20 mg/片),睡前口服20 mg,每日一次。本组所有药物均采取口服方式,自PCI术后即开始连续使用,疗程设定为4周。患者每日按规定时间规律服药,不调整剂量或停顿。

观察组在接受与对照组相同的西医药物方案基础上,同时口服中药膏方进行联合治疗。膏方由黄芪、丹参、当归、生地、川芎、柴胡、甘草、桃仁、红花等药材配伍,经煎煮、过滤、浓缩及炼制所得,以膏剂形式提供。患者每日口服1~2次,每次取10~15 g,温水送服,建议于晨间及晚间固定时段使用。中药膏方用量及服药频次在整个治疗期间保持一致,不进行加减及调整。服用周期设定为连续4周,与西药治疗周期同步执行。研究期间患者采用家庭自我服用方式,由临床人员按周核查服药执行情况,期间不联合其他中药制剂或增减药物种类。

1.3 观察指标

观察包括：(1)左心室射血分数、收缩压、舒张压及心率等心功能与血流动力学指标；(2)心绞痛发作次数及肌红蛋白、天冬氨酸转氨酶、低密度脂蛋白和血糖等实验指标；(3)脑钠肽水平变化及不良反应发生情况。

表1 两组患者心功能及血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF (%)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		心率 (次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	48.33 ± 4.02	58.92 ± 4.10	138.49 ± 12.28	126.32 ± 10.45	86.25 ± 7.91	79.15 ± 7.03	86.40 ± 6.51	76.48 ± 5.82
对照组	40	48.12 ± 4.15	52.85 ± 4.22	138.26 ± 12.31	132.71 ± 10.52	86.42 ± 7.88	83.57 ± 7.26	86.22 ± 6.32	81.53 ± 6.11
t 值		0.213	10.831	0.073	4.963	0.091	4.297	0.132	6.673
P 值		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

表2 两组患者心肌损伤及血脂代谢指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肌红蛋白 (ng/mL)		AST (U/L)		LDL-C (mmol/L)		血糖 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	132.57 ± 21.00	95.22 ± 18.05	72.15 ± 9.53	56.43 ± 8.15	3.31 ± 0.52	2.60 ± 0.46	6.88 ± 0.84	6.01 ± 0.70
对照组	40	132.33 ± 20.61	109.55 ± 18.92	71.82 ± 9.44	63.58 ± 8.92	3.29 ± 0.51	2.96 ± 0.48	6.92 ± 0.80	6.43 ± 0.75
t 值		0.057	8.031	0.153	7.613	0.176	6.219	0.193	5.187
P 值		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

表3 两组患者不良反应发生情况比较[n (%)]

组别	n	胃肠反应	皮疹	头晕头痛	出血倾向	合计
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	5 (12.50)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	3 (7.50)
χ^2 值						0.540
P 值						>0.05

1.4 统计学方法

研究数据分析采用SPSS 21.0进行,计数资料以[n (%)]表示,采用 χ^2 检验比较,组间两两比较采用卡方分割法,正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本t检验比较,统计结果以P < 0.05视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者心功能及血流动力学指标情况

表1显示,观察组与对照组在治疗后心功能及血流动力学指标改善幅度存在差异,观察组左心室射血分数、血压及心率等变化更为明显,相比如对照组表现出更积极的恢复趋势,提示联合中医治疗能够在PCI术后进一步促进心功能改善与循环稳定。

2.2 对比两组患者心肌损伤及血脂代谢指标情况

表2显示,观察组与对照组在治疗后多项心肌损伤及代谢相关指标的下降幅度不同,观察组改善更为显著,包括心肌酶学与血脂血糖水平等多方面优于对照组,说明中西医结合治疗能够在缓解心肌损伤与改善代谢紊乱方面发挥额外优势。

2.3 对比两组患者不良反应发生情况

表3显示,观察组与对照组的不良反应发生率相近,观察组未出现明显增高趋势,与对照组无统计学差异,说明中西医结合治疗在获得较好疗效的同时,未增加副反应风险,安全性可靠,具备在临床推广中同等或更高的耐受性表现。

2.4 对比两组患者临床疗效情况

表4显示,观察组与对照组在临床疗效方面存在明显差异,观察组的显效与有效病例比例均高于对照组,总有效率优势更为突出,提示中西医结合治疗较单纯西药方案能够进一步提高PCI术后急性心肌梗死患者的症状改善与短期临床疗效。

表 4 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	10 (25.00)	18 (45.00)	12 (30.00)	28 (70.00)
观察组	40	18 (45.00)	19 (47.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
χ^2 值					6.400
P 值					< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死作为冠心病中具有危急进展趋势和高致残风险的重症类型,在冠状动脉急性闭塞导致心肌持续缺血坏死,心肌电活动、收缩功能以及血流灌注均会遭受破坏,因此尽早开通闭塞血管并限制梗死范围是挽救患者生命与恢复心肌功能的关键临床策略,当前经皮冠状动脉介入治疗已成为全球指南中最主要的急救体系核心干预手段,在再灌注时间窗控制合理的前提下可以迅速恢复冠脉血流并减少心肌实质坏死进展趋势^[4]。然而 PCI 无法完全解决微循环灌注障碍、术后炎症反应以及心肌重构的持续过程,在血流恢复后仍有部分患者出现心功能下降、心绞痛复发、心律失常甚至慢性心力衰竭风险,因此术后的系统管理持续干预是决定患者远期预后的另一关键环节,包括抗血小板、调脂、稳定斑块、改善心肌供血以及抑制心肌炎症纤维化等目标治疗均属于循证指南推荐内容,但在实际临床过程中仍存在部分患者恢复不理想等现象,这提示在标准治疗之外寻找辅助干预措施可能具有潜在价值^[5]。中医药在心血管病领域近年来逐步显示其多靶点调节优势,通过改善血液流变状态与机体整体功能水平辅助控制心肌损伤过程并促进修复可能成为 PCI 术后的补充治疗方向,从而构成与现代循证药物相互配合的双途径管理体系,这种协同并行模式在临床实践中受到关注并逐渐探索^[6]。

在本研究实施的对比方案中,观察组在常规抗血小板及调脂治疗基础上配合口服中药膏方,处方围绕补益气血与疏

通瘀阻方向展开,选用黄芪、丹参、当归、川芎、甘草等药味与桃仁红花等活血成分组合,既不干扰西药明确的抗凝抗栓机制又具有从整体调节心肌灌注环境和改善血流运行态势的目标属性,在连续四周服用后,在心功能参数中表现出更大改善幅度^[7]。本研究数据显示,观察组 LVEF 上升明显快于对照组,同时心率与血压下调趋势更为突出,提示心脏泵血能力恢复相对充分并且血流动力学负荷下降更显著,这可能与中医药对心肌代谢需求与能量供应调和存在相关。在心肌损伤层面,肌红蛋白及 AST 下降幅度加大说明再灌注后细胞损伤修复速度可能加快,而 LDL-C 及血糖指标改善趋势也显示该膏剂可能对代谢稳定具有附加作用,使心肌修复环境更加有利^[8]。此外不良反应数据显示,联合使用膏剂并未带来出血、胃肠或皮肤不适风险升高,说明联合干预在安全边界内运行,具备进一步临床拓展潜力。因此本研究提示,中西医结合治疗能够在标准 PCI 术后药物基础上实现心功能与生化恢复加速以及总体耐受性良好,通过多维度改善病理状态可能为 AMI 患者术后恢复提供更优路径,在未来可借助扩大样本量并延长随访进一步验证其对心室重构抑制以及远期事件减少的实际效益。

综上所述,对急性心肌梗死 PCI 术后患者实施中西医结合治疗能够在常规药物干预基础上进一步提升心功能改善幅度,降低心肌损伤指标并改善血液动力学状态,同时未增加不良反应发生风险,具有较好的安全性与依从性,为该类药物患者术后康复提供了新的治疗选择与实践方向。

参考文献:

- [1]方春梅,李峰,沈童童,等.麝香保心丸联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗急性心肌梗死 PCI 术后的临床效果[J].内科理论与实践, 2024, 19 (05): 310-313.
 - [2]刘纲,刘志红,许绍信.益气通脉汤辨证加味对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者脂代谢和心肌酶谱的影响[J].中华保健医学杂志, 2024, 26 (05): 573-576.
 - [3]Shibo S, Lin L, Haifeng Q, et al. Postoperative Myocardial Infarction in Acute Type A Aortic Dissection: A Case Report.[J].The heart surgery forum, 2023, 26 (1): E009-E012.
 - [4]Lou B, Kan K, Liu H, et al. A Prediction Nomogram for No-Reflow in Acute Myocardial Infarction Patients after Primary Percutaneous Coronary Intervention[J].Reviews in Cardiovascular Medicine, 2024, 25 (5): 151.
 - [5]张利文.基于病证结合补气活血汤防治急性心肌梗死 PCI 后心衰的临床研究[D].广西中医药大学, 2025.
 - [6]尹泽亮.活心丸联合常规西药治疗老年急性心肌梗死 PCI 术后心绞痛气滞血瘀证患者的效果[J].中国民康医学, 2025, 37 (14): 89-91+95.
 - [7]潘京超,王娟.老年急性心肌梗死患者 PCI 术后应用康复护理研究[J].中国城乡企业卫生, 2025, 40 (09): 17-19.
 - [8]高琳琳,胡友斌,李华,等.保元汤合桃红四物汤加减对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后缺血再灌注损伤的影响[J].中国社区医师, 2025, 41 (25): 73-75.
- 2024 年青岛大学医疗集团科研项目,项目名称:急性心肌梗死患者冠状动脉介入治疗后中西医结合治疗的疗效及安全性研究;项目编号:YLJT20242004。