

行这方面的研究,使中西医结合结出丰硕的成果,为人类的健康长寿作出贡献。

写到这里,前瞻后顾,百感交集。我今已年逾八十,十年动乱使我们的工作推迟了十年,人生能有几

个十年!我们一定要在党的领导下加倍努力,夺回这十年。我下定决心,加快步伐,为早日实现四个现代化,把祖国建设得更加繁荣昌盛,为西医、中西医结合事业贡献我的一切。

中西医结合治疗急性心肌梗塞 191 例临床观察(摘要)

北京市建筑工人医院内科 刘永年 张佩文 韩铁生

我院自开展中西医结合治疗急性心肌梗塞(简称急梗)以来,疗效提高,病死率较以往显著下降,兹总结报道如下:

一般资料 1977~1981年我院共收住急梗191例,均经临床和心电图及酶学检查确诊。其中男165例,女26例。年龄38~83岁。梗塞部位:前间壁77例(40.3%);前壁41例(21.4%);下壁54例(28.2%);两个部位以上11例(5.7%);正后壁4例(2.3%);局灶型4例(2.3%)。并发症:心律失常68例;心源性休克13例;低血压、多汗8例;心力衰竭9例,共98例占51.0%。

治疗方法 1.西医药治疗:间歇或连续监护。常规应用镇静、镇痛药,消心痛10mg日3次。重症病人(广泛前壁、两个部位以上、休克及心衰等),应用氢化考的松200~600mg/日静脉滴注,或地塞米松20~40mg/日,加小剂量肝素30mg/日2次,加入莫非氏滴管内静脉滴入,连续三天,如无严重出血倾向,三天内不必做凝血酶元测定。及早处理心律失常,尤其是室性心律失常,一般用利多卡因,如效果不著时,可考虑静脉给乙胺碘呋酮5mg/kg,尤其对快速型心律失常更为有效(包括室性、房颤等)。凡休克者除应用中药生脉散、独参汤外,中、重症休克患者均加用多巴胺和阿拉明。一旦出现心衰及早处理,首用洋地黄制剂,以及减轻前后负荷的药物。另外,要注意患者的情绪、便秘、排尿困难、多汗、饮食等。

2.中医药治疗:凡急梗者常规应用复方丹参注射液8~16ml加入10%葡萄糖250ml内,静脉滴注,每日一次,持续两周。凡血压偏低或早期休克患者,均用生脉散静脉制剂5~10ml加入莫非氏管内滴入,每2~4小时一次,直至病情好转。中、重症休克者,还加服独参汤,并根据病情进行辨证论治,以益气活血为基本治则,配合芳香温通、宣痹通阳、活血化瘀、理气止痛,随证加减,应用中药汤剂进行治

疗。如早期舌苔黄腻,大便干燥,湿热内阻者可加竹茹、瓜蒌、黄芩、麦冬等;心气虚、多汗者,可加浮小麦,或用浮小麦二两煎茶喝亦有良效;对心律失常,心气虚者可选用复脉汤加味;浮肿尿少、脾虚湿重者可用四君子汤合五苓散加减等等。并常规应用少量番泻叶泡水饮预防大便干燥。

疗效分析 191例急梗经中西医结合治疗后死亡16例,平均病死率为8.36%,其中心脏骤停5例,休克合并心衰3例,快速性室性心律失常合并心衰1例,Ⅱ°房室传导阻滞合并肾功能衰竭1例,合并肺部感染4例,脑血管意外2例。

心源性休克13例均静脉用生脉散,复方丹参注射液,其中早期休克7例,未用其它升压药,2~5天内休克均得到纠正,余6例中,重型休克加用多巴胺、阿拉明,其中3例经3~7天抢救转危为安,且多巴胺与阿拉明用量减少,3例无效,有效率76.9%。低血压、多汗8例,单用生脉散,复方丹参注射液后1~3天内血压恢复正常水平,脉微多汗症状消失,有效率100%。39例加用大剂量激素和小剂量肝素,死亡9例,有效率76.9%。

体会 1.我院1977年前五年单用西药时平均病死率为39.28%,与1977年后平均病死率8.36%相比,明显下降,死亡平均年龄也有所上升。

2.从本组资料说明,复方丹参注射液对提高急梗治愈率,减少并发症,降低病死率是有一定作用的,生脉散静脉制剂抢救和治疗低血压,早期心源性休克有良好作用,中、重症心源性休克配合应用生脉散也可减少升压药的用量和延长其作用时间,减少副作用。

3.对有些症状和体征配合中医辨证施治,随证加减治疗,可弥补西医药的不足。对重症患者,短期应用大剂量激素和小剂量肝素,也是可取的有效措施之一,未发现严重副作用。另外,常规监护主要对早期发现和处理严重心律失常也起到不可忽视的作用。