

过程中的主动性,使医疗护理更加合理化、人性化^[6]。聂明芬^[7]通过对 90 例产科围术期患者实施临床路径护理,发现临床路径能提高患者满意度、降低术后并发症发生率;邵春英^[8]对 50 例单纯性阑尾炎患者实行临床路径,发现临床路径可提高患者满意度、减少住院时间和住院费用、提高工作效率、减少并发症的发生;李亮等^[9]研究发现临床路径管理可以准确、及时暴露出住院日、费用的具体问题所在,减少医疗纠纷的发生。

本研究显示,3 个病种实施临床路径管理后,平均住院费用、检查费用较对照组降低,说明通过实施临床路径管理可降低患者经济负担,避免过度医疗的现象。临床路径组与对照组相比,患者平均住院日、术前住院日有不同程度的下降,说明通过临床路径管理不仅可以减轻患者经济负担,同时也可提高医生的工作效率,降低全院平均住院天数,提高病床周转率,节约医疗资源。临床路径管理中对抗菌药物的使用指征、使用种类、使用量及使用时间有严格的规定,研究结果表明,无一例临床路径患者术后出现切口感染等并发症,说明临床路径管理在确保医疗质量的同时,可减少抗菌药物的使用强度和使用率,避免细菌交叉耐药的出现。

临床路径作为一种科学的医疗模式,在保证医疗质量的同时,可降低患者住院费用,提高医生工作效率,节约医疗资源,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 路阳,席峰,段燕,等. 临床路径在医院管理中应用探讨

[J]. 海南医学,2011,21(8):145-147.
[2] 齐德广,秦银河,李书章,等. 临床路径的应用及其相关问题和对策[J]. 解放军管理杂志,2003,10(1):38.
[3] 黄葭燕,陈洁,周武强,等. 以临床路径为基础的单病种成本测算[J]. 中华医院管理杂志,2005,21(6):30-31.
[4] 朱秋风. 临床路径应用现状和发展趋势[J]. 内蒙古中医药,2012,3(3):113-114.
[5] 顾亚明,季宝轶,张连丰,等. 临床路径管理在小儿外科病种中的应用评价[J]. 东南大学学报,2012,31(1):119-121.
[6] 王繁可,王文梅,周摇楠. 临床路径的国内外研究现状[J]. 西南国防医药,2012,22(4):448-450.
[7] 聂明芬. 临床路径在产科围手术期患者健康教育中的应用[J]. 检验医学与临床,2013,10(1):115-117.
[8] 邵春英. 临床路径在单纯性阑尾炎患者中的应用[J]. 检验医学与临床,2013,10(1):67-69.
[9] 李亮,刘颜,王玲,等. 腹股沟疝临床路径的实施与医疗流程改进的探讨[J]. 重庆医学,2012,41(13):1316-1317.

(收稿日期:2013-05-29 修回日期:2013-09-27)

• 临床研究 •

生脉活血方治疗急性冠状动脉综合征 30 例的疗效观察

毛生荣(湖南省湘西土家族苗族自治州民族中医院,湖南吉首 416000)

【摘要】 目的 探讨生脉活血方对急性冠状动脉综合征(ACS)的疗效。**方法** 选择在 2011 年 1 月至 2012 年 3 月住院治疗的 ACS 患者 60 例,按数字表法随机分为对照组与治疗组,对照组 30 例,治疗组 30 例,对照组患者给予常规西药治疗,治疗组患者在对照组用药的基础上加用生脉活血方治疗,比较两组患者的治疗效果。**结果** 治疗组治疗总有效率(93.33%)高于对照组(76.67%),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组患者血清 B 型脑钠肽(BNP)水平低于对照组($P<0.05$)。**结论** 生脉活血方可提高 ACS 的临床疗效,而且 BNP 水平降低表明其可改善患者心功能及短期预后。

【关键词】 急性冠状动脉综合征; B 型脑钠肽; 生脉活血方
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0225-02

急性冠状动脉综合征(ACS)是心内科常见的心血管系统临床急重症,病理改变以冠状动脉不稳定粥样斑块破裂、继发血栓形成一级冠状动脉痉挛为特征,临床上可表现为不稳定型心绞痛(UAP)、非 ST 段抬高型心肌梗死以及 ST 段抬高型心肌梗死,占冠心病总发病率的 30%~40%,对冠心病患者健康威胁极大^[1]。B 型脑钠肽(BNP)是心室肌及心房肌在牵拉等刺激下合成并分泌的多肽激素,主要对抗肾素-血管紧张素-醛固酮系统,产生扩张血管、利钠、利尿等生物学活性。美国食品和药物管理局于 2000 年开始将 BNP 纳为 ACS 危险分层指标,并作为心血管事件独立预测因子之一^[2]。本院采用生脉活血方结合西药治疗 ACS 患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 3 月在本院住院治疗的 ACS 患者 60 例,按数字表法随机分为对照组与治疗

组。对照组 30 例,其中男 18 例,女 12 例;平均年龄(51.85±6.98)岁;急性心肌梗死患者 25 例,其中 ST 段抬高的心肌梗死患者 15 例,非 ST 段抬高的心肌梗死患者 8 例,不稳定型心绞痛患者 2 例。治疗组 30 例,其中男 18 例,女 12 例,平均年龄(53.34±7.03)岁;急性心肌梗死患者 26 例,其中 ST 段抬高的心肌梗死患者 16 例,非 ST 段抬高的心肌梗死患者 6 例,不稳定型心绞痛患者 4 例。两组患者年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。患者诊断标准均参照中华医学会心血管病分会 2000 年颁布的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[3]。

1.2 治疗方法 对照组患者给予常规西药治疗,具体包括阿司匹林肠溶片 100 mg,口服,1 次/日;阿托伐他汀钙 20 mg,口服,1 次/日;美托洛尔片 25 mg,口服,2 次/日;单硝酸异山梨酯 10 mg,口服,3 次/日。对伴有高血压患者控制血压,对心绞

痛发作患者可给予硝酸甘油 10 mg 加入 5%葡萄糖溶液 200 mL 中静脉滴注,1 次/日,连续静脉滴注 3 d 为 1 个疗程。对心力衰竭、心律失常等情况应给予强心、利尿、抗心律失常等对症处理。治疗组患者在对照组用药的基础上加用生脉活血方治疗,方剂组成如下:人参、麦冬、川芎各 10 g,五味子、炙甘草各 6 g,丹参 15 g,三七 5 g,郁金 10 g,栝壳 15 g,降香 10 g,白芍 10 g,当归 10 g,水煎服 400 mL,每日分 2 次口服。

1.3 疗效判定 参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[4],显效:指患者临床症状消失,心电图正常或仅留有病理性 Q 波,ST 段恢复正常或基本正常;有效:指临床症状基本消失,心电图 ST 段恢复值大于 0.05 mV,心肌酶检查恢复正常;无效:指临床症状虽有减轻,但心电图 ST 段恢复值小于 0.05 mV。总有效率为(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 血清 BNP 水平测定 患者治疗前后于清晨空腹状态下由肘静脉抽取静脉血 4 mL,在室温下静置 30 min,以 3 000 r/min 离心 30 min,留取上清液在-20 ℃中保存待测。采用酶联免疫吸附试验对血清标本中 BNP 水平进行检测,试剂盒购自美国 R&D 公司,所有操作步骤均按照试剂盒说明书进行。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料 χ^2 检验;以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗效果 治疗组总有效率(93.33%)高于对照组(76.67%),差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	17(56.67)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33)*
对照组	30	8(26.67)	15(50.00)	7(23.33)	23(76.67)

注:与对照组比较,**P* < 0.05。

2.2 血清 BNP 水平 治疗后治疗组患者血清 BNP 水平低于对照组(*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组患者治疗后血清 BNP 水平比较($\bar{x} \pm s$,ng/L)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	30	288.37±35.84	86.88±10.09
治疗组	30	285.62±31.95	45.79±11.28*

注:与对照组比较,**P* < 0.05。

3 讨 论

不稳定粥样斑块又叫作易损斑块,既是 ACS 的特征性病理改变,又是影响 ACS 发生、发展与转归的关键因素。ACS 在斑块破裂、血小板激活聚集、血流动力学改变以及血栓形成时均可发生。当易损斑块破裂后,内皮 I 型及 III 型胶原暴露,引发凝血级联反应激活,最终在冠状动脉内形成富含血小板的血栓,导致心肌组织短期内严重缺血,从而在临床上表现为 ACS。

BNP 由 32 个氨基酸残基组成,其分泌颗粒多位于心室肌细胞内,当发生充血性心力衰竭、肥厚性心肌病、扩张性心肌病时,在心室负荷引起的心室壁张力及容量改变的刺激下,其分泌与合成显著增高,释放入血发挥其利尿、利钠、扩张外周血管、降低血压以及抑制交感神经兴奋性的作用。研究发现,BNP 浓度在心力衰竭患者体内显著升高,表明 BNP 对心力衰竭的辅助诊断具有较大的价值,欧洲心脏协会所颁布的《心力

衰竭指南提议》将 BNP 作为诊断心力衰竭的客观指标之一的^[5]。研究显示,在心肌梗死发生时,梗死区急性扩张,心室容积增大,室壁张力增加,在局部缺血坏死以及心室牵拉的共同作用下,BNP 合成与分泌受到刺激而增加,因此 BNP 还可以作为心脏缺血严重程度与心功能损害程度的指标。不仅如此,血清 BNP 水平还具有判断 ACS 患者近期预后的临床价值,且可不依赖于左心室射血分数、肺毛细血管楔压等血流动力学指标^[6]。

中医理论认为,ACS 属于“胸痹”的范畴,病因多为心气不足,鼓动无力,心脉瘀阻,心失所养;或痰浊血瘀,心脉阻塞,不通则痛^[7]。在中医治疗上,对 ACS 多实施“通”“补”结合的疗法,可行活血化瘀、益气养阴以及调理气息,可以用生脉活血方对 ACS 进行治疗。方中人参为主药,可大补元气,复脉固脱,补脾益肺,对气血阴阳均有补益作用。现代药理学研究表明,人参可提高心肌收缩力,能够降低心肌严重缺氧情况下乳酸水平,恢复 cAMP/cGMP 比值,保护心肌线粒体免受氧化应激损伤。方中麦冬善清心、肺之热而养阴除烦,研究发现其具有抗心律失常及增加冠状动脉血流量的药理作用。方中五味子归肺、心、肾经,可收敛固涩,益气生津,补肾宁心。方中丹参可活血化瘀、通脉止痛,佐三七、川芎及降香,能够散瘀止痛,活血行气。方选五味子归心、肺、肾经,性温胃酸,具有益气生津、补肾宁心之功效;郁金可用作行气化瘀,清心解郁;栝壳性寒味甘,利气宽胸;白芍血柔肝,缓中止痛,对腹肋疼痛有较好的疗效;甘草可调和上述各药。本次研究结果发现,在常规西药治疗基础上加用生脉活血方,可显著提高对 ACS 的治疗总有效率,由 76.67%提高至 93.33%;在进行治疗后,联用生脉活血方的治疗组血清 BNP 水平较单用常规西药治疗的对照组降低更为明显,说明生脉活血方不但可以改善 ACS 患者心功能以及心肌缺血,而且可有利于改善 ACS 患者的短期预后。

参考文献

- [1] Nusca A, Melfi R, Patti G, et al. Statin loading for acute coronary syndromes[J]. Current Opinion in Cardiology, 2010, 25(4): 373-378.
- [2] Matunovic R, Stojanovic A, Mijailovic Z, et al. Natriuretic peptides and multimarker approach to risk stratification of patients with acute coronary syndromes[J]. Med Pregl, 2006, 59(5/6): 248-252.
- [3] 华医学会心血管病学会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 中国循环杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [5] 孙政. 血浆脑钠肽在急性冠状动脉综合征患者中的变化及其临床意义[J]. 广东医学院学报, 2010, 28(2): 139-141.
- [6] Vuolteenaho O, Ala-Kopsala M, Ruskoaho H. BNP as a biomarker in heart disease[J]. Adv Clin Chem, 2005, 40: 1-36.
- [7] 丁泳. 丹红注射液对急性冠状动脉综合征患者血浆脑钠肽的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 281-282.