

中西医结合治疗急性冠脉综合征合并房颤的研究进展

杨培麟, 刘 莉*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月26日; 录用日期: 2024年6月21日; 发布日期: 2024年6月28日

摘 要

急性冠脉综合征(Acute Coronary Syndrome, ACS)指因冠状动脉血流减少或阻断而引起的临床症状。这些症状通常是由于冠状动脉粥样硬化斑块破裂后形成的血栓引起,致使心脏部分区域血流不足,从而导致心肌细胞功能失常甚至坏死。房颤(Atrial Fibrillation, AF)是一种常见的心律失常,是由于房室快速且不规则的收缩,导致心脏泵血功能受损。研究表明急性冠脉综合征(ACS)和非瓣膜性心房颤动(NUAF)在发作时常共存。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)成为ACS患者重要的治疗措施,ACS合并AF经过干预的人群具有更高的栓塞、出血风险,研究表明ACS合并AF在经过介入手术PCI治疗后配合中医疗法可以显著改善患者预后的并发症。本文通过综述ACS合并AF西医治疗措施及中医辅助治疗的方法,阐述了中西医结合治疗AF合并ACS的临床应用及效果,以期对ACS合并AF的临床治疗提供参考。

关键词

中西医结合, 急性冠脉综合征合并房颤, 临床治疗

Research Progress of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Acute Coronary Syndrome Complicated with Atrial Fibrillation

Peilin Yang, Li Liu*

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 26th, 2024; accepted: Jun. 21st, 2024; published: Jun. 28th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 杨培麟, 刘莉. 中西医结合治疗急性冠脉综合征合并房颤的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 1055-1060. DOI: 10.12677/acm.2024.1461878

Abstract

Acute coronary syndrome (ACS) refers to clinical symptoms caused by reduced or blocked coronary artery blood flow. These symptoms are usually caused by thrombus formed after coronary atherosclerotic plaque ruptures, resulting in insufficient blood flow to parts of the heart, resulting in myocardial cell dysfunction and even necrosis. Atrial fibrillation (AF) is a common arrhythmia caused by rapid and irregular atrioventricular contractions that impair the heart's ability to pump blood. Studies have shown that acute coronary syndrome (ACS) and nonvalvular atrial fibrillation (NUAF) often coexist during episodes. Percutaneous coronary intervention (PCI) has become an important treatment for ACS patients. ACS complicated with AF has a higher risk of embolism and bleeding. Studies have shown that ACS complicated with AF can significantly improve the prognosis of patients after PCI combined with traditional Chinese medicine therapy. This article reviews the Western medicine treatment measures and Chinese medicine auxiliary treatment methods of ACS combined with AF, expounds on the clinical application and effect of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of AF combined with ACS, in order to provide reference for the clinical treatment of ACS combined with AF.

Keywords

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Acute Coronary Syndrome Complicated with Atrial Fibrillation, Clinical Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

急性冠脉综合征(ACS)是一组由心肌缺血导致的综合病症,在发作时常常会引发房颤 AF [1]。研究表明 ACS 患者住院期间 AF 是常见的并发症,发病率为 2.8%~17.5%之间[2]。ACS 患者发生房颤并发症时,会增加再次发生心梗、恶性心律失常、心衰等风险。罗美凤等[3]研究发现换用 ACS 合并 AF 的患者大部分采用联合抗栓方案,并根据患者是否采用介入治疗 PCI 方案。董士佳[4]研究发现利伐沙班与华法林与替格瑞洛可以有效预防 ACS 合并 AF 患者预后不良的情况,并表明利伐沙班联合替格瑞洛可以降低患者术后出血的风险,减少并发症的发生,具有更高的安全性。刘璵[5]研究发现 ACS 合并 AF 患者 Lp-PLA2、脂蛋白 a 和 NT-proBNP 的水平升高,还发现 Lp-PLA2 的水平高低与左心房内径的大小存在正向的相关性。研究表明 ACS 合并 AF 发生时危险性极高,这是由于 AF 导致心房有效收缩减弱,血液在心房内滞留,容易形成血栓[6]。如果血栓脱落进入血液循环,可能导致中风或其他器官的栓塞。并且 AF 可以导致心脏泵血效率降低,与 ACS 同时出现时,这种效率的降低可能加剧,进一步增加心力衰竭的风险。ACS 合并 AF 的患者比仅有 ACS 的患者病死率更高。这可能是因为心脏的双重负担“供血不足和心律失常”,这将导致心脏功能进一步恶化。AF 患者通常需要长期抗凝治疗以防止中风。而在 ACS 患者中,抗凝治疗需要与抗血小板治疗结合使用,这增加了出血的风险。同时管理 ACS 和 AF 的药物治疗方案更加复杂,需要细心平衡抗凝剂、抗血小板药物、降脂药、抗心律失常药以及其他可能的药物,以优化疗效和最小化副作用。ACS 期间,心肌的缺血和损伤可能引发或加重 AF,相反 AF 可能导致心肌氧的供需不平衡进一步恶化,增加急性事件的风险,比如心肌梗死的扩展或再发[2]。由于这些增加的风险,ACS 合并 AF

的患者需要特别的关注和管理。治疗通常包括对原发病的治疗、控制心率、防止血栓形成、以及可能的心律调整策略。所有治疗决策都应在医疗专业人员的指导下进行, 以确保最佳的病人护理和安全。

韦霄攀[7]研究发现中西医结合治疗 ACS 患者可以有效降低其在介入治疗 PCI 后的剩余风险的影响, 还发现经过中西医结合治疗的 ACS 患者体内炎症因子水平更低, 免疫力也显著提高。中西医结合治疗效果更好其原因可能是因为理念有所差异, 在不同方面对患者进行了治疗。中医在诊断时不仅考虑病变本身, 还会考虑患者的整体状况, 包括“气血阴阳”和“脏腑”状态。西医则侧重于详细的病理生理和生化指标。两者结合可以为患者提供更为全面的评估和治疗。中医草药和治疗方法如针灸可能帮助缓解一些症状, 比如心悸、气短等, 提高患者的生活质量。并且某些中药被认为有助于改善心脏功能和血液循环, 可能对维护心脏健康有益。中医理论中, 认为情绪状态与身体健康密切相关, 通过调整情绪和精神状态, 可能有助于改善患者的整体健康。中医强调饮食调养和生活方式的调整, 与西医的生活方式干预相结合, 可能更有助于疾病的长期管理。然而, 尽管中西医结合治疗在一些患者中可能有积极效果, 但目前缺乏大规模临床试验和科学研究来证实这种方法的普遍有效性[8]。使用中医药物时, 还需要注意其质量、安全性和可能的药物相互作用。本文通过分析西医治疗及中医治疗对 ACS 合并 AF 患者的治疗优势进一步阐述中西医结合治疗的可行性, 以期治疗 ACS 合并 AF 患者提供参考。

2. 西医角度下治疗急性冠脉综合征合并房颤

2.1. 发病机制

2.1.1. 急性冠脉综合征、房颤发病机制

急性冠脉综合征(Acute Coronary Syndrome, ACS)和房颤(Atrial Fibrillation, AF)之间存在一定的联系, 并且可以相互影响。ACS 是一个涵盖不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高心肌梗死(NSTEMI)和 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)的临床综合征, 其基础病理生理为冠状动脉粥样硬化斑块的破裂或侵蚀, 导致血小板聚集和血栓形成。这个过程最终导致冠状动脉的急性狭窄或闭塞, 进而引起心肌缺血或坏死。AF 常见的症状是持续性的心率失常, 特征为心房快速且不规则的运动, 导致心房收缩功能失常和心室率不规则。AF 发病的基本机制包括触发事件(例如肺静脉口区域的快速动)以及维持 AF 的底层心房支架结构的异常(例如, 心房纤维化或扩大)。

2.1.2. 急性冠脉综合征合并房颤发病机制

当 ACS 与 AF 共存时, 发病机制较为复杂, ACS 期间的心肌缺血可以通过多种机制触发 AF, 包括心肌细胞内钙离子超载、自主神经系统失衡、和缺血性电重构; ACS 激发的系统性和心肌局部炎症反应可能促进 AF 的发生, 炎症标志物如 C 反应蛋白(CRP)和白介素等与 AF 发生有关; ACS 引起的急性痛苦和压力可激活交感神经, 而交感神经活动的增加是 AF 发生的一个已知促进因素; ACS 导致的心脏泵血功能不全可能增加左心房压力, 导致心房扩大, 从而促进 AF 的发生; 缺血和心肌损伤影响心肌细胞的电生理特性, 可能导致心房肌细胞去极化速度减慢和不期期缩短, 促进 AF 的发生和维持; ACS 期间凝血系统的激活也可能增加 AF 的风险, 因为血栓形成倾向可能会导致心脏微循环障碍。因此, 在治疗 ACS 合并 AF 的患者时, 医生通常会考虑这些复杂的相互作用, 并选择综合治疗策略来同时控制冠状动脉疾病和心律失常。这包括药物治疗、减少心肌缺血风险的介入手术(如经皮冠状动脉介入治疗 PCI), 以及针对 AF 的抗凝治疗和心律控制或复律策略[9]。

2.2. 西医中治疗急性冠脉综合征合并房颤的措施

治疗 ACS 合并 AF 需要综合考虑两种疾病的治疗原则和药物相互作用, 旨在同时控制心肌缺血、预防血栓形成, 并管理心律失常。

治疗 ACS 方面常用的方法包括抗血小板疗法, 例如针对所有 ACS 患者, 包括口服抗血小板药物(如阿司匹林)以及其他抗血小板药物(如 P2Y₁₂ 抑制剂: 氯吡格雷、替格瑞洛或普拉格雷); 抗凝疗法, 根据对患者进行风险评估进行药物治疗如肝素(低分子量肝素或非分馏肝素)、直接口服抗凝药(DOACs, 例如利伐沙班、阿哌沙班)或其他抗凝药物, 对于 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者, 首选治疗是尽快进行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)。若 PCI 不可行, 可以考虑药物溶栓治疗。对于非 ST 段抬高心肌梗死(NSTEMI)患者, 治疗策略可能包括药物治疗和根据风险评估进行早期介入治疗。

治疗 AF 通常会对患者心率进行控制, 一般使用 β 阻滞剂或钙通道阻滞剂(非二氢吡啶类, 如维拉帕米或地尔硫草)以降低心室率。如果症状持续, 需要恢复和维持窦性心律, 可能会考虑使用抗心律失常药物或电复律。所有 AF 患者应根据出血风险进行评估, 并在无禁忌症的情况下接受抗凝治疗, 以预防脑卒中和其他血栓事件。DOACs 通常是首选, 但在某些情况下, 可能会使用华法林。对于不能长期使用抗凝药物的患者, 可以考虑进行左心耳封堵手术以预防卒中[10]。

事实上, ACS 合并 AF 可能在同一时间段发生, 但是其治疗措施一般分开对症进行。并且不同的患者应该对其并且进行风险评估开具的药物也应该权衡之下开具给患者。在使用抗凝药物时, 需要权衡出血风险和血栓风险。在给予 β 阻滞剂和钙通道阻滞剂时, 需要注意这些药物可能会影响血压和心脏收缩功能。还应该注意抗心律失常药物(如胺碘酮)可能与其他抗心血管药物相互作用, 对患者产生不良影响。

2.3. 急性冠脉综合征合并房颤的预防措施

预防 ACS 合并 AF 涉及生活中很多方面, 例如改变生活方式(戒烟、健康饮食、定期锻炼、维持健康体重、限制酒精摄入)、控制高血压、缓解压力、定期医学检查和治疗、管理慢性疾病、遵循医生的指导, 使用降压药、降脂药和抗糖尿病药物、定期进行心电图, 超声心动图等检查, 监测心脏健康状态。对于患有 ACS 合并 AF 的患者还应该坚持药物预防, 如抗血小板或抗凝药物、 β 阻滞剂、进行心律监测。另外还应该加强医学教育和自我管理, 了解 ACS 和 AF 的症状, 如胸痛、呼吸困难、心悸等, 以便及时寻求医疗帮助。遵守医嘱, 按时服药, 定期复查, 及时反馈给医生任何不寻常的症状。参与心脏康复项目可以帮助患者改善心脏健康, 优化治疗方案, 并减少再次发生心血管事件的风险。

通过上述预防措施, 可以显著降低 ACS 合并 AF 的风险。然而, 具体的预防策略需要根据患者的个体情况来定制, 包括基础疾病、风险因素和生活习惯等。因此, 与医生的持续沟通和合作对于制定最佳预防计划至关重要。

3. 中医角度下治疗急性冠脉综合征合并房颤

3.1. 中医视角下急性冠脉综合征合并房颤的病因病机

从中医的角度来看, ACS 合并 AF 通常是由于心脏的气血运行出现障碍而引起的。中医理论认为, 人体的生理活动和疾病状态是由阴阳平衡和五脏六腑的协调工作共同维持的[11]。以下是可能导致 ACS 合并 AF 的病因病机:

3.1.1. 中医理论中急性冠脉综合征合并房颤病因

1) 情志内伤: 长期的情绪波动, 如怒、忧、思、悲、恐、惊等, 可以损伤心脏, 导致心气失和, 影响气血运行。

2) 饮食不节: 过度摄入富含脂肪、甜食、油腻食物等, 导致脾胃功能紊乱, 生痰生湿, 痰湿内停影响气机。

3) 劳倦过度: 体力或精神劳累过度, 导致正气亏损, 阴阳失衡。

- 4) 外感六淫: 风、寒、暑、湿、燥、火等外邪侵袭, 破坏身体阴阳平衡。

3.1.2. 中医理论中急性冠脉综合征合并房颤病机

- 1) 气滞血瘀: 情志内伤或外感六淫可导致心脏的气机不畅, 气滞则血行受阻, 形成血瘀, 进而引发胸痹、心痛等冠心病症状。
- 2) 痰湿阻络: 饮食不节伤脾生痰, 痰湿阻塞心脉, 气血运行不畅, 可能导致心脏功能紊乱, 出现房颤。
- 3) 心阴心阳虚损: 长期劳倦可导致心脏的阴液或阳气不足, 心脏功能失养, 亦可引起心律失常。
- 4) 心肾不交: 心肾阴阳互根, 若心肾失调, 则心脏失去肾脏的调控, 易引发房颤。

3.2. 中医理论中急性冠脉综合征合并房颤的辨证施治

然而 ACS 合并 AF 属于严重的心血管疾病, 为了确保患者的生命安全, 一般将患者优先送往医院进行紧急的治疗, 而中医治疗通常作为西医治疗的辅助手段[12]。这是由于中医治疗过程相对缓慢, 在这种急症下可能会影响患者救治, 治疗时应密切监测患者的心电图、心功能等指标, 确保治疗安全有效[13]。总而言之, 中医辨证施治强调个性化治疗, 针对不同患者的具体情况制定治疗方案。对于急性冠脉综合征合并房颤这样的严重疾病, 中医治疗可以作为补充手段, 但应以西医治疗为主, 且在专业医师的指导下进行。

3.3. 中医治疗在急性冠脉综合征合并房颤中的临床应用

中医在 ACS 合并 AF 的治疗中, 通常起到辅助和补充的作用。中医治疗的目的是通过调和全身的气血平衡、疏通经络、改善微循环、减少症状和提高生活质量。在临床中, 中药是中医治疗的主要手段之一, 根据患者的辨证结果, 医师会开出个性化的中药方剂[14]。例如, 对于气滞血瘀型的患者, 医师可能会选择具有活血化瘀作用的药物, 如丹参、川芎、红花等; 而对于痰湿阻络型的患者, 则可能使用茯苓、泽泻、陈皮等药物来化痰利湿。我国中医文化博大精深, 例如一些针灸治疗、太极拳和气功、中医按摩、食疗等都可以帮助 ACS 合并 AF 患者预后的治疗[15] [16]。中医治疗应根据患者的具体情况调整, 定期评估疗效和安全性。

在实际临床应用中, 中医治疗应与西医治疗紧密结合, 发挥各自的优势, 即可为患者提供全面的治疗方案。

4. 中西医结合治疗急性冠脉综合征合并房颤的研究进展

中西医结合治疗充分发挥了中医、西医各自的优势, 形成互补和、增效的医疗体系。西医注重疾病的定位诊断和发病机制, 能够快速准确地诊断疾病, 并及时的治疗措施, 如抗生素治疗感染、手术治疗急性损伤等, 并基于疾病的共性给出标准化的治疗方案, 而中医则强调整体观念和辨证施治, 注重调和人体的内外环境, 追求机体功能的平衡与恢复, 根据患者的体质、病情和环境等个体差异给出个性化治疗, 同时重视疾病的预防和治疗, 通过调整生活方式、饮食习惯和情志管理来预防疾病的发生和复发[17]。当结合使用时, 可以实现疾病治疗的立体性和全面性, 既解决急性和根本问题, 又注意调养身体和改善体质。可以提供更加个体化的治疗方案, 对患者进行更细致的管理和治疗, 在治疗疾病的同时, 可以更好的进行健康教育和疾病预防。胡孜阳等[18]研究发现中西医结合治疗有效的改善了 ACS 病人 PCI 术后再发心绞痛的风险。王少钦等[19]研究发现中西医结合治疗可以有效改善 ACS 心机功能。赵连远等[20]等研究都表明了中西医结合治疗 ACS 显著改善了患者身体各项机能即免疫力, 减少了术后各种并发症的发生。中西医治疗 ACS 合并 AF 的机理大致相同, 近年来对于 ACS 合并 AF 这种综合疾病的研究较

少, 其原因可能是导致 ACS 合并 AF 的原因较多且复杂, 但是从上述研究中可以得出结论, 中西医结合治疗 ACS 合并 AF 是一种非常有效且值得推广的治疗方式。

5. 总结

ACS 合并 AF 发生时会对患者产生严重的威胁, 西医及时的对症治疗就显得尤为重要, 术后特别是介入治疗 PCI 后, 患者存在较高的“并发症”发生几率, 因此中医的疗养体系可以很好地改善这种情况, 因此中西医结合治疗 ACS 和 AF 才是最佳且值得推广的治疗方式。

参考文献

- [1] 刘馨允, 江继承, 邢文露, 等. 老年急性冠状动脉综合征合并非瓣膜性心房颤动患者全因死亡的影响因素[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2024, 38(1): 92-96.
- [2] 李军政, 许祥, 张志辉, 等. 急性冠脉综合征患者住院期间新发房颤预测模型的建立与验证[J]. 中华疾病控制杂志, 2021, 25(2): 204-210.
- [3] 罗美凤, 李文艳, 李娟, 等. 药物重整对急性冠脉综合征合并房颤患者抗栓治疗作用探讨[J]. 药品评价, 2022, 19(24): 1533-1536.
- [4] 董士佳. 利伐沙班与华法林分别联合替格瑞洛用于房颤合并急性冠脉综合征患者 PCI 术后的临床效果及安全性比较[J]. 中国处方药, 2022, 20(7): 81-82.
- [5] 刘璉. 脂蛋白相关磷脂酶 A2 对急性冠脉综合征患者合并新发房颤的预测价值及预后的影响[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2022.
- [6] 华参. 非瓣膜性房颤合并急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入治疗干预患者风险预测模型的建立和比较[D]: [博士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2023.
- [7] 韦霄攀. 中西医结合治疗对急性冠脉综合征患者介入治疗后心血管剩余风险的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(23): 57-59.
- [8] 白龙, 杨晓红, 崔晓冉, 等. 急性冠脉综合征合并房颤患者 PCI 术后应用利伐沙班和氯吡格雷双联抗栓的效果研究[J]. 河北医药, 2020, 42(21): 3209-3213.
- [9] 王圩健. 中性粒细胞/淋巴细胞比值与急性冠脉综合征高血栓负荷的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京医科大学, 2021.
- [10] 谢秀峰. 非瓣膜性心房颤动伴 ACS 患者 PCI 术后抗栓策略的研究及预后危险因素分析[D]: [博士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2020.
- [11] 张梦颖, 胡建新. 疏血通注射液治疗急性冠脉综合征研究进展[J]. 海峡药学, 2023, 35(5): 76-80.
- [12] 魏小英, 陈群连, 涂璨, 等. 中医手法按摩联合音乐疗法干预护理对老年急性冠脉综合征行 PCI 后患者负性情绪及疼痛的影响研究[J]. 中国医学创新, 2023, 20(28): 119-123.
- [13] 陈婷, 任广胜, 李珊珊, 等. 急性冠脉综合征气虚血瘀患者 LC-MS 血清代谢组学分析[J]. 中医药信息, 2023, 40(9): 54-61.
- [14] 石锐, 于克英, 田腾辉, 等. 解毒消痈方治疗急性冠脉综合征[J]. 中医学报, 2023, 38(6): 1285-1290.
- [15] 白杰, 高占义, 魏月娟. 益气活血法联合延续性护理对急性冠脉综合征介入术后患者预后的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(8): 94-97.
- [16] 田文得. 急性冠脉综合征瘀毒互结证诊断标准研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [17] 徐玥, 刘一颖, 黄冬林, 等. 益气止血方治疗急性冠脉综合征患者经皮冠状动脉介入术后上消化道出血临床研究[J]. 北京中医药, 2023, 42(5): 508-512.
- [18] 胡孜阳, 李雪山, 黄国强. 中西医结合二级预防模式对急性冠脉综合征 PCI 术后病人短期预后的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(9): 1521-1523.
- [19] 王少钦, 王培红, 陈晓恒. 中西医结合治疗老年急性冠脉综合征 38 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(1): 116-118.
- [20] 赵联远. 中西医联合急诊介入治疗急性冠状动脉综合征临床研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(19): 123-125.