

硝普钠与多巴胺联合治疗顽固性心衰的疗效观察

张春花

(江西省南昌市第一医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察硝普钠联合多巴胺微量泵治疗顽固性心衰的临床疗效。方法:选取顽固性心力衰竭患者 62 例,给予一般治疗后随机分为对照组 30 例,使用洋地黄、利尿剂、硝酸甘油微量泵治疗;治疗组 32 例,使用硝普钠联合多巴胺微量泵入静脉持续治疗,每日 6~24 h。疗程 7 d,观察两组治疗前后临床症状、体征及胸片、心脏彩色多普勒参数的变化。结果:治疗组有效 18 例,显效 11 例,总有效率 90.6%;对照组有效 5 例,显效 15 例,总有效率 66.7%;两组间总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后心脏左室射血分数(LVEF)、左室舒张末直径(LVD)、左室短轴缩短率(LVFS)均较治疗前有改善,LVEF 改善程度治疗组较对照组更显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:硝普钠联用多巴胺微量泵入治疗顽固性心力衰竭总有效率达 90.6%,能有效控制症状,改善心脏功能参数。

关键词:硝普钠;多巴胺;心力衰竭

中图分类号:R 541.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.011

各种心脏病的终末期阶段均会出现顽固性心衰反复发作。常规使用洋地黄、利尿剂,症状改善多不持久,并易出现药物副作用。多巴胺属于 β 受体激动剂,有改善肾血流、正性肌力作用;硝普钠为均衡血管扩张剂,直接扩张小动脉和小静脉,降低心脏前后负荷,是强力、迅速而短效的血管扩张剂。本文采用硝普钠、多巴胺微量泵联合治疗顽固性心力衰竭,疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2010 年 1 月我院住院患者 62 例,经查病史、查体、超声心动图、心电图、X 线胸片等检查确诊为器质性心脏病患者,均符合《内科学》第 5 版顽固性心力衰竭的诊断标准。按 NYHA 分级随机分为两组:治疗组 32 例,男 20 例,女 12 例,年龄 28~82 岁,平均 68 岁;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 29~78 岁,平均 65 岁。排除肥厚型梗阻性心肌病、主动脉瓣重度狭窄、严重肾功能衰竭患者。两组病因、病程、年龄、心功能状态比较,差异无显著性意义。

1.2 治疗方法 两组患者入院后全部卧床休息,低钠饮食,给氧,并给予病因治疗,纠正电解质紊乱。对照组应用洋地黄制剂、利尿剂、硝酸甘油微量泵治疗。治疗组用多巴胺、硝普钠起始,用微量注射泵避光静脉泵入。上述药均先从小剂量起始,每隔 5~10 min 酌情逐步加大剂量至疗效满意。根据患者血压、心率及耐受情况,调整输液速度,使收缩压维持在 100 mmHg 左右。用药 7 d 后评价疗效。每日观察血压、心率、尿量、肺部罗音、下肢水肿情况,有肾功能不全者每日查 1 次肾功能,并进行心电监测。两组患者在停药时均逐渐减量,并加服血管扩张剂,以免出现症状反跳。观察指标:(1)根据症状判断心功能改善情况。(2)心脏彩超检测心功能的变化。(3)X 线检查心影变化。

1.3 疗效判断标准 显效:胸闷、乏力、心悸、呼吸困难等症状消失,肺部罗音消失或明显减少,尿量明显增加,水肿消退,心功能改善 2 级以上。有效:胸闷、乏力、心悸、呼吸困难等症状减轻,肺部罗音减少,尿量增加,水肿减轻,心功能改善 1 级。无效:上述症状、体征无明显变化,加重或死亡。

1.4 统计学处理 数据以均数 $\pm$ 标准差表示,率的比较用 χ^2 检验,均数的对比用配对 t 检验。

2 结果

2.1 疗效 治疗组经硝普钠和多巴胺联用治疗 5 d 后,症状明显改善或消失,大多数患者第 2~3 天后尿量即明显增多,水肿明显消退,肺部罗音消失或明显减少,心衰症状改善。治疗组有效 18 例,显效 11 例,总有效率 90.6%;对照组有效 5 例,显效 15 例,总有效率 66.7%;两组间总有效率比较,治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	11(34.4)	18(56.2)	3(9.4)	90.6*
对照组	30	15(50.0)	5(16.7)	10(33.3)	66.7

注:两组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 X 线与心脏彩色多普勒参数变化 治疗后胸片显示肺淤血消失或减轻,心胸比值略有缩小,但数据较治疗前比较无统计学差异。心脏彩色多普勒检查,左室射血分数(LVEF)、左室舒张末直径(LVD)、左室短轴缩短率(LVFS)均较治疗前有改善,LVEF 改善程度治疗组较对照组更显著。见表 2。

表 2 治疗前后 X 线与超声心电图变化 ($\bar{X}\pm S$)					
组别		心胸比值	LVEF(%)	LVD(mm)	LVFS(%)
治疗组	治疗前	0.68 $\pm$ 0.05	37.2 $\pm$ 10.1	68.8 $\pm$ 12.7	30.0 $\pm$ 7.0
	治疗后	0.63 $\pm$ 0.05	47.1 $\pm$ 12.5*#	64.0 $\pm$ 3.8*	34.0 $\pm$ 6.8*
对照组	治疗前	0.69 $\pm$ 0.06	36.5 $\pm$ 8.9	68.9 $\pm$ 12.9	29.8 $\pm$ 6.9
	治疗后	0.67 $\pm$ 0.05	43.9 $\pm$ 10.3*	66.1 $\pm$ 5.8*	31.9 $\pm$ 7.0*

注:治疗前后比较,* $P<0.05$;两组间比较,* $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗组有 1 例出现心悸,调整多巴胺用量后症状缓解。不良反应发生率为 3.1%。未发

灯盏花素注射液对高脂血症患者治疗作用及其机制研究

余小平

(广东省江门市计划生育服务中心 江门 529000)

摘要:目的:观察灯盏花素注射液治疗高脂血症患者的疗效,并考察其机制。方法:25 例高脂血症患者予灯盏花素注射液 25 mg 加入生理盐水 500 mL 稀释后缓慢滴注,每日 1 次,疗程 2 周。治疗前后作血脂(TC、TG、HDL-C、LDL-C)及超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)、一氧化氮(NO)、血浆内皮素(ET)、氧化低密度脂蛋白(Ox- LDL)等指标检测。结果:治疗后患者 TC、TG、LDL-C、MDA、Ox- LDL、ET 均有明显降低($P<0.01$, $P<0.05$),HDL-C、SOD、NO 均有不同程度的升高($P<0.01$, $P<0.05$)。结论:灯盏花素注射液治疗高脂血症疗效明显,其机制与增强高脂血症患者抗氧化酶活性、减轻脂质过氧化损害、保护患者血管内皮功能有关。

关键词:灯盏花素;高脂血症;临床;药理

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.012

高脂血症是动脉粥样硬化 (AS) 的主要病理基础,也是心脑血管病发生和发展的重要危险因素,有效防治高脂血症对预防 AS 以及降低心脑血管病的发生率具有重要意义。灯盏花素注射液为临床心脑血管科室常规处方用药,用于治疗脑血栓、脑出血及其后遗症、冠心病、心绞痛、心律失常、高黏血症等缺血及伴有微循环障碍的疾病。我院自 2009 年 3 月~2010 年 10 月用灯盏花素注射液治疗高脂血症患者 25 例,现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 在正常饮食情况下,检测禁食 12 h 后的血脂水平,凡血清总胆固醇 ≥ 5.72 mmol/L 或血清甘油三酯 ≥ 1.70 mmol/L 或低密度脂蛋白胆固醇 ≥ 3.64 mmol/L 或高密度脂蛋白胆固醇 ≤ 0.91 mmol/L 者,可作出诊断。

1.2 一般资料 受试者均为我院住院患者,其中男 15 例,女 10 例,平均年龄(61.8 ± 7.47)岁。其中高血压病 8 例,糖尿病 6 例,冠心病 9 例,脑梗死 2 例。

1.3 方法 用灯盏花素注射液(国药准字

现低血压、心律失常、肌肉抽搐、血小板减少、恶心、头痛、气短等不良反应,治疗前后肾功能无明显变化。对照组有 2 例出现头昏、头痛反应,减少硝酸甘油用量后缓解,1 例出现肌肉抽搐,调整电解质后症状缓解。不良反应发生率为 10.0%。

3 讨论

顽固性心衰患者,入院前后均长期应用过洋地黄类强心剂、利尿剂、血管扩张剂等,慢性心衰患者可因缺氧、酸中毒、儿茶酚胺增高等因素,使患者对洋地黄的敏感性增高或耐受性差,特别是肺心病患者更易导致洋地黄中毒而心功能进一步恶化;利尿剂应用不当可发生低血压及电解质紊乱,这些都增加患者病死率^[1]。本研究结果显示,硝普钠与多巴胺联合微量泵入治疗能显著改善心衰患者临床症状,

Z23020816)25 mg,以生理盐水 500 mL 稀释后缓慢滴注,1 次/d,疗程 2 周。并根据病史配合降压、降糖、扩冠、溶栓等综合治疗。用药前后均采血检测 TC、TG、HDL-C、LDL-C、SOD、MDA、Ox- LDL、ET、NO。

1.4 统计分析 采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计分析,治疗前后血脂及相关指标变化采用配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 灯盏花素注射液对高脂血症患者血脂的影响 采用灯盏花素注射液治疗 2 周后,患者的 TC、TG、LDL-C 均有明显降低($P<0.01$, $P<0.05$),HDL-C 明显升高($P<0.01$),提示灯盏花素注射液具有良好的调血脂作用。见表 1。

表 1 灯盏花素注射液治疗前后血脂的比较 ($\bar{X}\pm S$) mmol/L		
血脂项目	治疗前	治疗后
TC	6.72 $\pm$ 2.16	5.25 $\pm$ 1.82*
TG	3.04 $\pm$ 1.14	1.76 $\pm$ 1.55 [△]
HDL-C	0.82 $\pm$ 0.25	2.06 $\pm$ 0.63 [△]
LDL-C	4.83 $\pm$ 0.91	2.78 $\pm$ 1.17 [△]

注:治疗前后配对 t 检验,* $P<0.05$,[△] $P<0.01$ 。

2.2 灯盏花素注射液对高脂血症患者 SOD、MDA

提高左室射血分数,不良反应发生率低。分析原因:(1)顽固性心力衰竭患者水钠潴留,尿量减少致心脏负荷过重,是心衰难以纠正的重要因素,硝普钠与小剂量多巴胺联合应用后,心脏前、后负荷减轻,心输出量和肾血流量增加,尿量增多,心脏前负荷进一步减轻,心功能随之改善,形成一个良性循环。(2)多巴胺兴奋 β 受体所致心肌耗氧量增加可被硝普钠扩血管作用部分抵消。(3)硝普钠造成的低血压可被多巴胺正性肌力作用减轻。因此,硝普钠与多巴胺联合治疗可有效改善顽固性心衰患者临床症状,提高其生活质量,值得基层医院推广应用。

参考文献

[1]毛焕元,曹林生.心脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2001.751
(收稿日期:2011-03-11)