

血压及心功能^[4]。

研究表明,hs-CRP、BNP 均为临床常用的心力衰竭诊断指标,其中正常人体内仅具有较低水平的 hs-CRP,而当发生炎症反应时 hs-CRP 水平将迅速上升;BNP 于人体心、肺、脑、泌尿生殖道及消化道等组织中广泛分布,心室是合成、分泌 BNP 的主要场所,若心室容量、压力改变将显著刺激 BNP 分泌,提示心功能越差则 BNP 水平越高^[5]。本研究结果显示,研究组临床总有效率(88.89%)显著高于对照组(68.89%),且研究组患者 hs-CRP、BNP 水平改善效果优于对照组。综上所述,对高血压伴心力衰竭患者给予常规治疗基础上加用厄贝沙坦可显著提高其临床疗效,有利于改善其机体 hs-CRP、BNP 水平,

值得临床推广。

参考文献

[1]郭英利,王小威,吕冰,等.厄贝沙坦与卡维地洛联合治疗老年慢性心力衰竭的疗效及对血清炎症因子的影响[J].实用老年医学,2016,30(7):592-594
[2]黄永强.美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪联合治疗老年重症心力衰竭的效果及对 BNP 水平的影响[J].首都食品与医药,2016,23(4):41-42
[3]吉伟青,张进鹏,蒋爱忠.厄贝沙坦对高血压合并心力衰竭病人的临床疗效及对 hs-CRP、BNP 水平变化的影响[J].临床医学工程,2014,21(8):985-986
[4]胡欢,邓云霞.厄贝沙坦联合螺内酯对慢性心力衰竭患者血清脑钠肽及 C-反应蛋白的影响[J].海南医学院学报,2014,20(2):191-194
[5]王超,黎敬锋,李世光,等.厄贝沙坦联合倍他乐克治疗心力衰竭的疗效及对血清 BNP 和左室射血分数的影响[J].吉林医学,2011,32(33):6981-6982

(收稿日期:2017-01-07)

机械通气治疗急性心肌梗死并重症左心衰竭的临床效果观察

连献杰

(河南省安阳市第六人民医院重症医学科 安阳 455000)

摘要:目的:观察机械通气治疗急性心肌梗死并重症左心衰竭的临床效果。方法:选取在本院接受治疗的急性心肌梗死并重症左心衰竭患者 60 例作为研究对象,采用信封法将其随机分为观察组和对照组各 30 例。对照组采用常规方式治疗,观察组在对照组的基础上,结合机械通气的方式进行治疗,观察并对比两组的临床疗效。结果:观察组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 66.67%,观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:将机械通气应用于急性心肌梗死并重症左心衰竭患者的临床治疗中,效果显著,预后良好,值得在临床推广。

关键词:急性心肌梗死;重症左心衰竭;机械通气

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.032

急性心肌梗死并重症左心衰竭是一种极为凶险的重症疾病,严重时可引起低氧血症,改变原本的血流动力学,使得心肌梗死的面积越来越大,心肌缺血症状逐渐恶化,增加患者死亡的风险^[1]。但目前临床所采用的药物治疗方式,起效较慢、效果不明显,急需寻找更为科学有效的治疗方式。本次研究给予我院收治的急性心肌梗死并重症左心衰竭患者机械通气方式治疗,效果显著,可为该疾病治疗方式的研究提供可供参考的临床数据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月~2016 年 10 月在本院接受治疗的急性心肌梗死并重症左心衰竭患者 60 例作为研究对象,采用信封法将其随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组男性 17 例,女性 13 例;年龄最大 71 岁,年龄最小 44 岁,平均(52.37±3.14)岁;发病时间最长 11 h,最短 2 h,平均(5.33±1.87) h。对照组男性 16 例,女性 14 例;年龄最大 70 岁,年龄最小 42 岁,平均(52.61±3.24)岁;发病时间最长 12 h,最短 3 h,平均(5.76±1.82) h。通过比较,

两组患者在性别比例、年龄分布、发病时间等一般资料上无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准和排除标准 将《内科学》中关于急性心肌梗死并重症左心衰竭的诊断标准^[2]作为研究对象纳入标准,并排除合并慢性阻塞性肺疾病、肺炎、面部创伤、手术、合并其他脏器功能衰竭的患者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规治疗,具体包括:吸氧、抗凝、溶栓、抗血小板聚集等对症治疗。观察组在对照组基础上,采取机械通气治疗:为患者戴上合适的面罩,模式设置为 S/T,吸入氧气浓度设置为 60%~80%,初始吸气压力设置为 10 cm H₂O,初始呼气压力设置为 4 cm H₂O,操作期间观察分析患者的各项生命体征,并根据呼吸监测值和动脉气血值调整呼吸机设置。若发现 SaO₂ 超过 92%、呼吸频率<25 次/min 时,应缓慢降低吸氧浓度和通气压力。

1.4 疗效判定标准^[3] 显效:临床症状基本消失,血压、心率和呼吸等各项生命体征指标以及动脉气血数值达到正常水平;有效:临床症状明显好转,血压、心率和呼吸等各项生命体征指标以及动脉气血有显

著改善;无效:临床症状,血压、心率和呼吸等各项生命体征指标以及动脉气血均未发生变化,病情甚至加重。(显效例数+有效例数)/总例数×100%=总有效率。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 66.67%,观察组明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	15 (50.00)	12 (40.00)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组	30	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	20 (66.67)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性心肌梗死合并重症左心衰竭属于内科临床常见病,具有相当高的死亡风险。急性心肌梗死可导致患者严重缺氧,进一步抑制心肌的收缩力,使得心功能急速恶化,进而导致患者急性肺水肿和心源性休克^[4]。因此,必须在患病早期为患者实施科学有效的救治措施,改善低氧血症、提高心功能,帮助患者尽快恢复自主呼吸。以往对于该疾病,临床上多应用常规药物进行治疗,虽然取得了一定的疗效,但整体疗效却不尽如人意,由于药物无法完全改善患者的缺氧状况,并且起效速度慢,容易使病情加重,甚至引起患者脏器衰竭。

随着医学研究的不断深入,以及医疗技术的不断发展,机械通气技术已经得到越来越广泛地应用。这是一种通过机械装置来代替、控制或改变自主呼吸运动的一种通气方式,其主要优势为患者能够在呼吸机的辅助下,改善体内的氧合与通气,保持呼吸道畅通,防止二氧化碳积蓄过量以致缺氧,是当前临床上应用于抢救危急重症患者的通用救治方式。机械通气的主要作用机制为以下两方面:其一,可以有效地促进患者肺泡内压增加,避免肺水肿液体的外渗;其二,可以对氧弥散和胸腔内压的改善起到积极作用,从而减少左心室的负荷^[5]。本次研究结果显示,采用机械通气治疗的观察组总有效率为 90.00%,单纯采用常规治疗方式的对照组总有效率为 66.67%,观察组疗效明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,应用机械通气对急性心肌梗死并重症左心衰竭患者进行治疗,能显著地提升救治成功率,安全可靠,具有较高的临床推广价值。

参考文献

[1]陈家红.机械通气治疗急性心肌梗死并重症左心衰竭的临床分析[J].中国现代药物应用,2015,9(14):85-86
[2]杜文伟.机械通气治疗急性心肌梗死合并急性左心衰竭的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(22):27-28
[3]张奇峰,甄根深,刘远.机械通气治疗重症急性左心衰的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(12):62-63
[4]王理亚.机械通气治疗急性心肌梗死并重症左心衰的临床疗效分析[J].临床研究,2016,24(10):79-80
[5]宁俊霞.机械通气治疗急性心肌梗死合并急性左心衰竭的临床疗效分析[J].中国社区医师,2015,31(8):25-27

(收稿日期:2017-01-15)

山楂大枣黄芪方治疗慢性肝炎的临床疗效分析

黄君教 赵晓琴

(河南省内乡县人民医院 内乡 474350)

摘要:目的:探究山楂大枣黄芪方治疗慢性肝炎的临床效果。方法:选取我院 2015 年 8 月~2016 年 8 月收治的 65 例慢性肝炎患者为研究对象,随机分为观察组 33 例和对照组 32 例。对照组采用西药治疗,观察组采用山楂大枣黄芪方治疗,治疗 2 个月,对比两组总有效率以及肝功能指标变化情况。结果:观察组治疗总有效率(96.97%)以及肝功能指标变化情况均显著优于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。结论:山楂大枣黄芪方治疗慢性肝炎的临床效果显著,值得在临床中推广及应用。

关键词:慢性肝炎;山楂大枣黄芪方;效果观察

中图分类号:R575.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.033

慢性肝炎主要是指由不同类型疾病(病程在半年以上)引发患者肝脏出现坏死或炎症性变化,如服用肝毒性药物、遭受肝炎病毒感染以及饮酒等^[1-2]。慢性肝炎患者一般没有明显的临床症状,患者有时仅有肝脏的炎症改变及肝脏组织的不同程度坏死,

患者病情呈现进行性、波动性进展。慢性肝炎患者如果得不到及时治疗,容易发展为肝硬化,严重影响患者的生活质量。目前大多数情况下,临床医生均采用西药为慢性肝炎患者进行治疗,而效果并不理想。本文主要对山楂大枣黄芪方治疗慢性肝炎的临床效果