

3 讨论

急性重症左心衰竭患者以呼吸困难及肺水肿症状为主。机械通气可有效改善患者呼吸气体分布,增加肺泡通气量,提升气道及肺泡内压力,减少渗出,减轻肺水肿,促进有效的气体交换,纠正患者因呼吸困难导致的耗氧量增加、呼吸肌疲乏等现象^[4-6]。

研究发现,观察组患者治疗有效率明显高于对照组,治疗后两组患者 HR、RR、PaO₂ 及 PaCO₂ 水平均显著改善 ($P<0.05$)。表明,早期行气管插管机械通气,能够有效改善患者肺通气质量,降低二氧化碳分压和气道阻力,减轻心脏负荷,促进心排出量的恢复,改善心功能,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 付金玉,李科伦.早期应用无创正压通气治疗急性左心衰竭的疗效观察[J].现代医药卫生,2013,29(8):1142-1143
- [2] 杨成彬.有创机械通气及无创机械通气抢救急性重症左心衰竭的疗效[J].中国老年学,2013,33(16):3863-3865
- [3] 李斯南,朱述阳,罗涛,等.序贯性通气治疗重症急性左心衰竭(ALHF)合并呼吸衰竭的临床疗效评价[J].河北医学,2016,22(11):1802-1805
- [4] 陈科.有创呼吸机正压通气治疗急性重度心肌梗死并左心衰竭40例[J].解放军医药杂志,2015,27(5):97-99
- [5] 邱祖红,殷乐,居置波,等.机械通气辅助治疗老年患者急性左心力衰竭并发呼吸衰竭的疗效[J].岭南心血管病杂志,2015,21(5):650-654,699
- [6] 杨召伍,陈泽江,钟江华,等.无创正压通气对冠心病合并急性左心衰竭患者呼吸情况及血气指标的影响[J].中国老年学,2015,35(12):3289-3291

(收稿日期:2017-05-10)

小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症的临床效果观察

李江雁 周艳红 随华 郭献山 王林栋

(河南省新乡市中心医院内分泌科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症的临床效果。方法:选取2016年3月~2017年3月我院接诊的老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症患者100例,随机分为对照组和观察组各50例。对照组给予常规治疗,观察组给予小剂量甲状腺素治疗。比较两组临床疗效及BNP、LVEF和甲状腺功能指标。结果:观察组临床疗效显著高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组患者BNP水平低于对照组,LVEF、T₃及FT₃水平高于对照组($P<0.05$)。结论:小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症疗效确切,可明显改善患者甲状腺激素水平和心功能。

关键词: 甲状腺病态;难治性心衰;甲状腺素

中图分类号: R541.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.031

难治性心衰(RHF)是心脏病患者病情发展的终末阶段,心衰合并正常甲状腺功能病态综合症(SES)患者的甲状腺疾病并不十分严重,但若治疗不及时则会导致患者下丘脑-垂体-甲状腺轴功能紊乱,甲状腺功能减退,危及患者生命安全^[1]。本研究应用小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年3月~2017年3月我院接诊的老年难治性心衰合并正常甲状腺功能病态综合症患者100例,均无严重器质性疾病,随机分为对照组和观察组各50例。对照组:男29例,女21例;年龄75~92岁,平均年龄(83.6±4.7)岁;心功能Ⅲ级26例,Ⅳ级24例。观察组:男28例,女22例;年龄76~94岁,平均年龄(85.2±4.3)岁;心功能Ⅲ级27例,Ⅳ级23例。两组患者性别、年龄、心功能比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组进行常规治疗,包括利尿、强心、

抗感染和改善循环等^[2]。观察组在对照组基础上给予小剂量甲状腺激素治疗,左甲状腺素片(国药准字H20010008)口服,6.25~25 mg/d,根据患者实际病情,逐渐增加用药剂量,持续治疗4周^[3]。

1.3 观察指标及疗效标准 比较两组临床疗效及BNP、LVEF和甲状腺功能指标。疗效标准^[4]:患者各临床表现显著好转,心功能恢复2级以上,为显效;患者各症状表现有所好转,心功能恢复1级以上,为有效;患者各项临床症状无改善,心功能基本未恢复甚至加重,为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 数据处理采用SPSS15.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床疗效显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	18 (36.00)	8 (16.00)	24 (48.00)	26 (52.00)
观察组	50	28 (56.00)	12 (24.00)	10 (20.00)	40 (80.00)*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者 BNP、LVEF 和甲状腺功能指标比较
治疗前, 两组患者 BNP、LVEF、T₃、FT₃ 比较无显著性差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组患者 BNP 水平低于对照组, LVEF、T₃ 及 FT₃ 水平高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者 BNP、LVEF 和甲状腺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	时间	BNP (pg/ml)	LVEF (%)	T ₃ (nmol/L)	FT ₃ (pmol/L)
观察组	50	治疗前	1 657.5 ± 356.7	22.8 ± 10.0	1.1 ± 0.3	2.1 ± 0.3
		治疗后	1 032.4 ± 256.7	36.9 ± 8.7	1.8 ± 0.1*	4.2 ± 0.3*
对照组	50	治疗前	1 674.2 ± 382.5	22.1 ± 10.4	1.1 ± 0.4	2.1 ± 0.2
		治疗后	1 563.7 ± 256.9	25.9 ± 9.7	1.3 ± 0.2	2.4 ± 0.3

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着我国老龄化人口数量逐渐增加, 心衰合并正常甲状腺功能病态综合征的发生率呈不断上升趋势^[5-6]。其发病机制复杂, 临床治疗较为棘手。甲状腺激素能直接作用于患者心肌, 降低患者血循环中去甲肾上腺素水平含量, 增加心肌细胞膜上 β 受体数量, 促进心肌细胞肌质网释放出大量 Ca^{2+} , 最终提高患者心肌收缩力, 增加心排出量^[7-8]。研究结果显示, 观察组临床疗效显著高于对照组 ($P < 0.05$);

治疗后, 观察组患者 BNP 水平低于对照组, LVEF、T₃ 及 FT₃ 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。说明, 在常规抗心衰治疗的基础上, 给予小剂量甲状腺激素支持治疗, 可有效控制心衰加重, 提高临床疗效。综上所述, 小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺病态综合征疗效确切, 可明显改善患者甲状腺激素水平和心功能, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张惠, 栗英. 小剂量甲状腺素治疗老年难治性心力衰竭并正常甲状腺功能综合征 45 例[J]. 中国老年学, 2012, 32(24): 5521-5522
- [2] 郭方明, 李颖, 赵英杰. 小剂量甲状腺素治疗扩张型心肌病心衰的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(21): 136-137
- [3] 毛继康, 任爱勤. 甲状腺激素治疗难治性心力衰竭伴低 T₃、低 T₄ 综合征[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2011, 3(1): 53-55
- [4] 毛继康, 任爱勤, 徐淑乐, 等. 甲状腺激素治疗老年性难治性心衰伴低 T₃、T₄ 综合征的临床研究[J]. 当代医学, 2010, 16(22): 41-43
- [5] 孙秀梅. 小剂量甲状腺素治疗老年难治性心衰合并正常甲状腺功能综合征[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(15): 156-157
- [6] 张庆文, 苗懿德, 陈陵霞, 等. 老年冠心病合并慢性充血性心力衰竭患者甲状腺素水平的变化[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(22): 2745-2747, 2751
- [7] 吕阳, 李东文, 陈铁楠. 老年慢性心衰患者甲状腺激素水平变化的临床研究[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(8): 778-780
- [8] 刘永娟, 刘海红. 左甲状腺素钠治疗慢性心功能不全并正常甲状腺功能综合征的临床研究[J]. 中国基层医药, 2012, 19(12): 1791-1792

(收稿日期: 2017-05-10)

被动直腿抬高试验在心力衰竭患者液体管理中的应用

郑晓芳 刘伟[#] 曾秋容 万锦秀

(中山大学附属第八医院心血管内科 广东深圳 518033)

摘要: 目的: 探讨被动直腿抬高试验 (Passive Leg Raising, PLR) 在心力衰竭患者液体管理中的应用效果。方法: 选取 2013 年 9 月~2014 年 9 月我院收治的心力衰竭患者 42 例, 所有患者行 PLR 后, 根据 PLR 阴性或阳性分为对照组 (24 例) 和观察组 (18 例)。对照组液体输注不受限, 观察组液体输注进行严格控制, 比较两组治疗效果。结果: 观察组住院时间、累计尿量、累计液体使用量、达负平衡时间及心力衰竭加重情况均显著低于对照组, 累计负平衡显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: PLR 有助于护士对心力衰竭患者初始容量状态的准确评估, 为临床治疗调整液体量并进行患者容量管理提供重要的参考依据。

关键词: 心力衰竭; 被动直腿抬高试验; 液体管理; 应用研究

中图分类号: R451

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.032

输液治疗失度问题是心力衰竭加重事件的常见原因之一, 如何有效进行输液管理和控制一直是医学研究的热点问题之一。随着医疗水平的不断提升, 被动直腿抬高试验为液体管理提供了参考依据^[1]。我院对心力衰竭患者进行被动直腿抬高试验, 效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月~2014 年 9 月我院收治的心力衰竭患者 42 例, 所有患者行 PLR 后, 根

据 PLR 阴性或阳性分为对照组 (24 例) 和观察组 (18 例)。观察组: 男 10 例、女 8 例, 平均年龄 (61.1 ± 11.4) 岁, 平均 APACHE II 评分 (17.23 ± 3.20) 分, 高血压病 8 例、扩张性心肌病 4 例、缺血性心肌病 3 例、风湿性心脏病 3 例。对照组: 男 12 例、女 12 例, 平均年龄 (60.4 ± 11.1) 岁, 平均 APACHE II 评分 (16.64 ± 3.10) 分, 高血压病 6 例、扩张性心肌病 4 例、缺血性心肌病 10 例、风湿性心脏病 4 例。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

[#] 通讯作者: 刘伟, E-mail: buqg62@163.com