

左西孟旦治疗老年失代偿性心力衰竭的疗效观察

单洁文

(河南省开封市第二中医院 开封 475000)

摘要:目的:探讨左西孟旦治疗老年失代偿性心力衰竭的临床疗效。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的失代偿性心力衰竭患者 90 例,随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组给予盐酸多巴酚丁胺治疗,研究组给予左西孟旦治疗。观察两组临床疗效及不良反应。结果:研究组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);研究组药物不良反应发生率与对照组比较无明显差异($P>0.05$)。结论:左西孟旦治疗老年失代偿性心力衰竭临床疗效显著,安全性高。

关键词:老年失代偿性心力衰竭;左西孟旦;临床疗效

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.003

近年来,随着我国人口老龄化不断加剧,心血管不良事件的发生呈逐渐上升趋势。失代偿性心力衰竭是一种心血管危重症,严重影响患者的健康与生命安全。目前,临床主要采用血管扩张剂、正性肌力药、 β 受体阻滞剂、血管紧张素受体阻滞剂及转换酶抑制剂进行治疗,研究发现常规治疗方案的整体疗效仍有所欠缺,易发生药物不良反应^[1]。左西孟旦是新型正性肌力药物,可强化心肌收缩力,对心肌耗氧及心率的影响较小。2016 年 1 月~2017 年 1 月我院对 45 例失代偿性心力衰竭老年患者应用左西孟旦治疗,疗效与安全性均较佳。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的失代偿性心力衰竭患者 90 例,随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组男 25 例,女 20 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(72.5±4.3)岁;NYHA 分级:Ⅲ级 20 例,Ⅳ级 25 例;原发病:高血压性心脏病 20 例,瓣膜性心脏病 10 例,缺血性心肌病 10 例,扩张型心肌病 4 例,甲亢性心脏病 1 例。研究组男 24 例,女 21 例;年龄 60~79 岁,平均年龄(72.6±4.8)岁;NYHA 分级:Ⅲ级 21 例,Ⅳ级 24 例;原发病:高血压性心脏病 21 例,瓣膜性心脏病 10 例,缺血性心肌病 9 例,扩张型心肌病 4 例,甲亢性心脏病 1 例。两组患者性别、年龄、NYHA 分级及原发病等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 入组条件:(1)符合第 14 版《实用内科学》^[2]中的诊断标准,NYHA 分级为Ⅲ~Ⅳ级;(2)年龄在 60 岁及以上;(3)本次研究内容均已告之患者及其家属,取得其知情同意。排除条件:(1)合并严重脏器功能障碍;(2)对血管扩张剂过敏、血容量严重缺失者;(3)有明显症状的肺部疾病,且长期应用茶碱类及激素类药物者。

1.3 治疗方法 两组患者均采用对症支持治疗,具

体包括:维持酸碱平衡及水电解质稳定、保持呼吸通畅、纠正呼吸衰竭症状、控制感染、辅以利尿剂及肺脑合剂治疗。在此基础上,对照组给予盐酸多巴酚丁胺(国药准字 H31021904)治疗,初始剂量为 2 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$,静脉滴注,若 2 h 后患者可耐受将药量增加至 4 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$,治疗时间为 24 h;研究组给予左西孟旦注射液(国药准字 H20100043),初始剂量为 12 $\mu\text{g}/\text{kg}$,用药 10 min 后改为 0.1 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$,治疗时间为 24 h。

1.4 观察指标 (1)参照第 14 版《实用内科学》中的内容评价两组患者临床疗效。显效:症状完全消失,心功能纠正 2 个等级及以上;有效:症状明显改善,心功能纠正 1 个等级;无效:症状无变化或加重,心功能纠正不足 1 个等级。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)观察两组患者治疗期间药物不良反应。

1.5 统计学处理 本研究数据均采用 SPSS15.0 软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料用率表示,进行 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 研究组患者治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	45	25	18	2	95.56
对照组	45	20	17	8	82.22
χ^2					4.050
P					<0.05

2.2 两组患者药物不良反应比较 研究组发生低血压 1 例,不良反应发生率为 2.22%(1/45),对照组发生低血压 1 例、低血钾 1 例、室性早搏 1 例,不良反应发生率为 6.67%(3/45),组间比较, $P>0.05$,差

异无统计学意义。

3 讨论

失代偿性心力衰竭是心脏疾病的终末阶段,严重影响患者生命安全。目前,临床主要采用血管收缩剂、利尿剂等抗失代偿性心衰药物治疗,在一定程度上可改善患者临床症状,但整体效果仍不理想^[3-4]。因此,探寻一种高效且安全的药物强化失代偿性心力衰竭的治疗效果具有重要意义。

左西孟旦属于正性肌力药物,通过与心肌肌钙蛋白 C 结合,可平衡心肌钙健,增强 Ca^{2+} 敏感度,保证肌钙蛋白 C 对心肌收缩功能的稳定作用,强化心肌收缩能力。同时,左西孟旦可完全开放血管平滑肌细胞膜及三磷酸腺苷型钾离子通道,扩张血管,降低外周血管阻力、肺动脉压及肺部毛细血管楔嵌压^[5]。有学者研究发现^[6],左西孟旦通过开放线粒体钾离子通道,增强钾离子的通透性,且去极化细胞膜作用,对缺血性心肌损伤具有较强的抵抗力,可显著降低细胞因子水平,避免心肌细胞重构。

本研究结果显示,研究组患者治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$),说明左西孟旦能有效强化老年

失代偿性心力衰竭患者的心功能,改善临床症状;研究组药物不良反应发生率与对照组比较无明显差异 ($P > 0.05$),说明左西孟旦未增加药物副作用,安全性较佳^[7-8]。综上所述,左西孟旦治疗老年失代偿性心力衰竭临床疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]郭牧,张云强,梁海青,等.左西孟旦联合重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭的临床研究[J].临床心血管病杂志,2014,30(4):286-290
- [2]陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].第14版.北京:人民卫生出版社,2013.2686-2687
- [3]林晓明,钟春,陈生晓,等.左西孟旦对难治性心力衰竭患者血清 TnT 及 NT-proBNP 的影响[J].山东医药,2014,54(14):62-64
- [4]边长勇,尹宗宪,李涛,等.左西孟旦治疗射血分数正常充血性心力衰竭患者的短期疗效[J].国际心血管病杂志,2014,41(3):192-194
- [5]李峥嵘,来向阳,石增成,等.左西孟旦联合多巴酚丁胺治疗难治性心力衰竭[J].中国新药与临床杂志,2014,33(7):534-538
- [6]傅炜钢.左西孟旦对老年急性失代偿性心力衰竭患者血流动力学的影响[J].中国老年学,2014,34(19):5376-5378
- [7]石斗飞,张洁,崔连群,等.左西孟旦对慢性收缩性心力衰竭心室收缩同步性的影响[J].武汉大学学报(医学版),2014,35(6):922-924,944
- [8]施晶晶,朱栋晓,吴学明,等.左西孟旦对老年急性心肌梗死合并心力衰竭的疗效[J].江苏医药,2014,40(19):2340-2341

(收稿日期:2017-07-01)

氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效

薛瑞璐

(河南省济源市第二人民医院内一科 济源 459000)

摘要:目的:探讨氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效。方法:选取2014年5月~2016年5月我院收治的高血压合并冠心病患者116例,随机分为对照组与研究组各58例。对照组给予氨氯地平治疗,研究组给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗。结果:研究组患者治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$),治疗后血压水平与心绞痛发作频次均低于对照组 ($P < 0.05$);两组患者治疗期间均未发生明显不良反应。结论:氨氯地平阿托伐他汀钙片可有效改善高血压合并冠心病患者血压水平,稳定动脉硬化斑块,改善心肌缺血缺氧现象,抑制心绞痛发作,临床应用价值显著。

关键词:高血压;冠心病;氨氯地平阿托伐他汀钙片;临床疗效

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.004

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称为冠心病,是指冠状动脉呈粥样硬化变化,导致血管腔阻塞或狭窄,最终心肌缺血、缺氧或坏死。研究发现^[1],高血压可促进动脉硬化的发生与发展,高血压合并冠心病时,显著增加心血管意外事件的发生概率。目前,研究有效的药物强化高血压合并冠心病患者的临床疗效已成为众多学者研究的重点。我院对2014年5月~2016年5月58例高血压合并冠心病患者给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年5月~2016年5月我

院收治的116例高血压合并冠心病患者为研究对象,随机分为对照组与研究组各58例。对照组男30例,女28例;年龄47~75岁,平均年龄(60.5 ± 5.3)岁;病程1~10年,平均病程(3.5 ± 1.5)年。研究组男31例,女27例;年龄48~76岁,平均年龄(60.8 ± 4.8)岁;病程1~10年,平均病程(3.8 ± 1.2)年。两组患者在性别、年龄及病程等方面比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:根据《内科学》^[2](第8版)中对高血压与冠心病的诊断标准确诊,经动态血压、冠状动脉造影检查证实;所有患者均签署知情同意书。排除标准:合并严重脏器功能障碍;陈旧性