

冻干重组人脑利钠肽治疗老年急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭的疗效及其血流动力学参数的影响

郑志刚 段宝民[#] 陈兰涛

(河南省开封市中心医院 开封 475099)

摘要:目的:分析冻干重组人脑利钠肽治疗老年急性非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)合并急性左心衰竭的疗效及对血流动力学参数的影响。方法:选取我院 2015 年 11 月~2017 年 5 月收治的老年急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭患者 84 例,依照治疗方法不同分为对照组和观察组各 42 例。两组患者均给予常规治疗,对照组加用硝酸异山梨酯治疗,观察组给予冻干重组人脑利钠肽治疗。比较两组临床疗效以及治疗前后血流动力学参数变化。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组 CI、CVP、MAP 水平及 LEVF 高于对照组,SVRI 水平低于对照组($P<0.05$)。结论:冻干重组人脑利钠肽治疗老年急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭效果显著,可有效改善患者血流动力学。

关键词:非 ST 段抬高型心肌梗死;急性左心衰竭;冻干重组人脑利钠肽;血流动力学

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.005

非 ST 段抬高型心肌梗死 (Non-ST Elevation Myocardial Infarction, NSTEMI) 是心血管内科急危重症,其发病机制为冠状动脉中不稳定斑块糜烂、破裂形成血栓,导致微血管栓塞及痉挛,诱发亚急性或急性心肌缺血^[1]。随着我国人口老龄化加剧,NSTEMI 发病率逐年递增,加上老年患者多伴有慢性心功能不全及严重心肌缺血,发病后极易并发急性左心衰竭,对患者生命安全造成严重威胁。目前临床治疗多采用 β 受体阻滞药、硝酸酯类抗心肌缺血药治疗急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭,但疗效欠佳^[2]。本研究旨在探讨冻干重组人脑利钠肽治疗老年急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭的疗效及对血流动力学参数的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 11 月~2017 年 5 月我院老年急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭患者 84 例,依照治疗方法不同分组各 42 例。观察组男 22 例、女 20 例,年龄 61~75 岁、平均年龄 (68.32 ± 5.14) 岁;对照组男 23 例、女 19 例,年龄 62~74 岁、平均年龄 (67.89 ± 5.43) 岁。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合老年急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭诊断标准^[3];心功能衰竭 (Killip) 分级:III~IV 级。排除标准:伴有严重肾、肝功能不全者;合并严重脑血管疾病者;存在药物禁忌者。

1.3 治疗方法 两组患者入院后均给予低盐低脂饮食、心电监护、吸氧、血氧饱和度监测等一般治疗,以及利尿剂、血管紧张素受体抑制剂、抗心律失常、抗血小板聚集等药物治疗。对照组给予硝酸异山梨

酯(国药准字 H20051025)静脉泵入,起始 $10 \mu\text{g}/\text{min}$,根据患者血压调整泵入速度,每日连续泵入 20 h,间隔 4 h,连续给药 72 h。观察组给予冻干重组人脑利钠肽(国药准字 S20050033)负荷剂量 $1.5 \mu\text{g}/\text{kg}$,静脉缓慢注射,继以 $0.0075\sim 0.015 \mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 静脉维持泵入,连续给药 72 h。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效。(2)比较两组患者治疗前及治疗后 72 h 血流动力学参数变化,包括心脏指数(CI)、外周血管阻力指数(SVRI)、左室射血分数(LEVF)、中心静脉压(CVP)、平均动脉压(MAP)。

1.5 疗效评价标准^[4] 显效:心功能改善 2 级以上,呼吸困难等临床症状基本消失或显著改善;有效:心功能改善 1 级,呼吸困难等临床症状较前有所改善;无效:未达到上述标准,甚至恶化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组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 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	26(61.90)	13(30.95)	3(7.14)	39(92.86)
对照组	42	14(33.33)	12(28.57)	16(38.10)	26(61.90)
χ^2					11.495
P					0.001

2.2 两组治疗前后血流动力学参数比较 治疗前两组 CI、CVP、MAP、LEVF 以及 SVRI 水平比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后观察组 CI、CVP、

[#] 通讯作者:段宝民, E-mail: dbm1@163.com

MAP 水平及 LEVF 高于对照组,SVRI 水平低于对 照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后血流动力学参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	CI(L·min ⁻¹ ·m ⁻²)	LEVF(%)	SVRI(dyn·s·m ² /cm ⁵)	CVP(cm H ₂ O)	MAP(mm Hg)
观察组	治疗前	42	2.21± 0.59	36.74± 7.25	3 489.42± 148.67	3.65± 1.41	63.56± 5.71
对照组		42	2.19± 0.58	37.51± 6.69	3 465.79± 139.57	3.71± 1.37	64.08± 5.48
t			0.157	0.506	0.751	0.198	0.426
P			0.876	0.614	0.455	0.844	0.671
观察组	治疗后	42	3.13± 0.65	42.07± 5.87	1 696.25± 121.34	8.85± 1.43	82.73± 4.67
对照组		42	2.67± 0.49	38.15± 6.06	2 324.36± 130.27	6.37± 1.39	75.02± 4.55
t			3.901	3.011	22.865	8.059	7.664
P			0.000	0.004	0.000	0.000	0.000

3 讨论

NSTEMI 是急性冠脉综合征重要组成部分,是由血小板黏附聚集形成血栓,导致冠状动脉血流中断或减少,引起急性、亚急性心肌缺血所致。临床多采用硝酸异山梨酯等血管扩张药治疗,以松弛血管平滑肌,降低心肌耗氧量,缓解临床症状,但治疗效果不佳。脑利钠肽具有利尿作用,且能有效调节血压与血容量平衡,被广泛分布于全身各器官及组织中,主要分布于心脏,心室充盈压增强会促进其合成、分泌^[5]。秦忠等^[6]研究发现,心力衰竭失代偿期,内源性脑利钠肽升高,会在一定程度上抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统、交感神经系统、血管压力素系统及内皮素系统过度激活,促进血管扩张,排钠利尿,从而降低心脏负荷,改善血流动力学。但 NSTEMI 患者神经激素过度激活,脑利钠肽受体清除增加,其与受体结合减少,且多数患者存在内源性脑利钠肽分泌不足。冻干重组人脑利钠肽是通过 DNA 技术合成的一种外源性脑利钠肽,与机体产生的内源性脑利钠肽具有相同氨基酸序列,因此作用机制及生物活性相同。补充外源性脑利钠肽能有效

调节血压、血容量及水盐平衡,增强肾小球过滤性,降低血管体循环阻力,从而改善血流动力学,促进心功能恢复^[7]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组 CI、CVP、MAP 水平及 LEVF 高于对照组,SVRI 水平低于对照组($P < 0.05$)。说明应用冻干重组人脑利钠肽治疗老年急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭疗效显著,能够有效改善患者血流动力学,值得临床应用。

参考文献

[1]杨礼文,夏豪,田国卫,等.地尔硫草治疗急性非 ST 段抬高型心肌梗死合并心力衰竭的临床效果[J].广西医学,2017,39(6):757-760

[2]冯红兵,潘永寿,韦雁萍.PCI 与药物保守治疗对非 ST 段抬高型急性心肌梗死的疗效比较[J].广西医科大学学报,2015,32(3):426-428

[3]师树田,聂绍平.2015ESC 非 ST 段抬高型急性冠脉综合征管理指南解析[J].中国心血管病研究,2016,14(2):116-118

[4]尹红霞.新活素治疗老年急性心肌梗死合并急性左心衰竭患者的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(4):118

[5]梁海青,郭牧,张云强,等.重组人脑利钠肽联合硝普钠治疗急性失代偿性心力衰竭的疗效评价[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(8):801-804

[6]秦忠,朱海,周骏.重组人脑利钠肽对急性心肌梗死伴心力衰竭患者心功能及心室重构的影响[J].疑难病杂志,2015,14(10):1000-1002

[7]储毓舜,孙婧,张梅,等.托伐普坦联合冻干重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭的临床观察[J].实用医学杂志,2015,31(24):4126-4128

(收稿日期: 2017-12-02)

探究瑞舒伐他汀联合步长脑心通胶囊在冠心病患者中的应用

王丽丽 赵向东 丁琪

(河南省洛阳市第三人民医院老年医学科 洛阳 471002)

摘要:目的:分析瑞舒伐他汀联合步长脑心通胶囊对冠心病(CAD)患者血液流变学及心功能的影响。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 7 月我院收治的冠心病患者 148 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 74 例。对照组给予瑞舒伐他汀治疗,观察组在对照组基础上给予步长脑心通胶囊联合治疗。比较两组患者治疗前后血脂水平、血液流变学、心功能水平变化及临床疗效。结果:治疗后观察组血脂水平明显优于对照组,治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);两组患者纤维蛋白原、血浆黏度、全血低切黏度和全血高切黏度均明显下降,且观察组低于对照组($P < 0.05$);两组患者 LVEF 水平明显升高,LVESV 和 LVEDV 水平明显降低,且观察组优于对照组($P < 0.05$)。结论:瑞舒伐他汀联合步长脑心通胶囊治疗 CAD 效果良好,可降低患者血脂水平,改善血液流变学和心功能指标,值得推广应用。

关键词:冠心病;瑞舒伐他汀;步长脑心通胶囊

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.006

冠心病(Coronary Atherosclerotic Heart Disease, CAD)是一种由动脉血管阻塞导致心肌缺氧缺血或心肌坏死的常见心脏病。其临床症状主要表现为突

发心前区疼痛,多发于剧烈运动后和情绪激动时^[1]。目前尚无可治愈 CAD 的特异性药物,患者需通过长期服药来控制病情的发展。有研究发现^[2],血液黏