

· 论 著 ·

左西孟旦、米力农治疗顽固性心力衰竭合并呼吸衰竭患者的临床效果

周 威

湖南省人民医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 比较顽固性心力衰竭合并呼吸衰竭患者给予左西孟旦与米力农治疗的疗效。**方法** 选择我院 2016 年 4 月至 2018 年 4 月接收的 100 例顽固性心力衰竭伴呼吸衰竭患者，随机分成对照组（50 例）与研究组（50 例）。对照组使用米力农治疗，研究组使用左西孟旦治疗，比较两组治疗效果。**结果** 治疗后，研究组 BNP（617.23±91.32）pg/ml、SV（78.95±16.24）ml、LVEF（44.56±8.83）%、CO（4.79±0.80）L/min，均优于对照组（P < 0.05）。**结论** 相比于米力农，顽固性心力衰竭伴有呼吸衰竭应用左西孟旦的疗效更佳，可明显缓解患者的临床症状，改善心功能及呼吸功能。

【关键词】 米力农；左西孟旦；心力衰竭；呼吸衰竭

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179（2018）07-016-02

顽固性心力衰竭（RHF）指的是一些慢性心衰病人，给予常规治疗手段，如血管扩张剂、利尿剂、血管紧张素等治疗消除并发症等诱发因素后，临床症状无改变或者恶化，该病特点为致死率高、治疗难度大，患者可出现呼吸衰竭等并发症，严重威胁其生命安全^[1-2]。本文旨在探析米力农、左西孟旦对 RHF 并呼吸衰竭患者的疗效比较，报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月-2018 年 4 月我院诊治的 RHF 伴呼吸衰竭患者 100 例，随机分为对照组及研究组，每组各 50 例，研究组男 28 例，女 22 例，年龄 63-82 岁，平均（69.53±5.23）岁，RHF 病程 3-8 年，平均（4.83±2.06）y；对照组男 27 例，女 23 例，年龄 63-83 岁，平均（69.55±5.24）岁，RHF 病程 3-9 年，平均（4.84±2.07）y；两组基线资料（P > 0.05），具可比性。

1.2 方法

两组患者均先进行常规治疗，包括机械通气、吸氧、镇静、抗感染、利尿、祛痰、扩冠等治疗措施。在此基础上对照组实施米力农（鲁南贝特制药有限公司，国药准字 H10970051，规格：5ml:5mg*2 支）治疗，将 20mg 米力农与 50ml 浓度 5% 的葡萄糖注射液混合充分，给予患者外周静脉泵入，泵入时使用微

量泵，速率维持在 4ml/h，每日 1 次，持续治疗 7d。研究组则实施左西孟旦（齐鲁制药有限公司，国药准字 H20100043，规格：5ml:12.5mg*2 支）治疗，将 12.5mg 左西孟旦和 50ml 浓度为 5% 葡萄糖溶液均匀混合，用微量泵给予患者静脉泵入，开始前 10min 速率为 30ml/h，其余剂量速率调为 2ml/h，仅给药 1 次。

1.3 观察指标和评定标准

记录两组患者治疗前后心功能及脑利钠肽（BNP）水平，心功能包括心输出量（CO）、每搏输出量（SV）及左心室射血分数（LVEF）；同时记录两组治疗第 1d、第 3d、第 7d 氧浓度与呼吸机支持压力（PS）情况；记录两组呼吸困难症状评分与呼吸频率情况。

1.4 统计学处理

所有数据由 SPSS21.0 统计软件包处理，计数单位由 [n(%)] 表示，(x̄±s) 表示计量单位，χ² 表示组间对比，P < 0.05 提示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后心功能及 BNP 水平比较

两组治疗后 LVEF、SV、CO 及 BNP 水平均优于治疗前，且研究组优于对照组（P < 0.05），见表 1。

表 1：两组治疗前后心功能及 BNP 水平对比（x̄±s）

组别	时间	LVEF (%)	BNP (pg/ml)	CO (L/min)	SV (ml)
研究组 (n=50)	治疗前	28.13±5.62	1681.33±241.34	3.22±0.41	56.43±10.36
	治疗后	44.56±8.83 ^{ab}	617.23±91.32 ^{ab}	4.79±0.80 ^{ab}	78.95±16.24 ^{ab}
对照组 (n=50)	治疗前	28.17±6.73	1681.63±240.67	3.19±0.38	55.96±10.42
	治疗后	36.73±7.24 ^a	911.86±142.57 ^a	3.76±0.13 ^a	66.53±10.21 ^a

注：治疗前相比，^aP < 0.05；与对照组相比，^bP < 0.05。

2.2 两组氧浓度与 PS 指标比较

对照组治疗第 1d、第 3d 及第 7dPS 分别为（14.41±1.50）mmHg、（10.66±1.26）mmHg、（7.84±1.06）mmHg，氧浓度分别为（70.01±8.31）%、（55.02±5.08）%、（42.41±8.52）%；研究组 PS 分别是（14.01±1.62）mmHg、（8.03±1.26）mmHg、（4.92±0.63）mmHg，氧浓度分别是（7.02±10.15）%、（45.01±4.20）%、（33.76±5.53）%，组间比较，差异显著（P

< 0.05）。

2.3 两组呼吸频率与呼吸困难症状评分比较

治疗后，对照组呼吸困难症状（2.25±0.32）分、呼吸频率（22.59±1.98）次/min；研究组分别为（1.67±0.54）分、（19.15±2.45）次/min，两组对比，差异有显著性（P < 0.05）。

3 讨论

RHF 由于 LVEF 下降严重, 可出现肺供血不足现象, 加大通气血流的比值, 致使腔通气无效, 病人常出现呼吸衰竭症状, 早期临床治疗可提升氧浓度以改善病人的缺氧现象^[3]。但随着疾病的进展, 需给予病人机械通气, 以辅助其进行呼吸, 且需给予改善心功能药, 以提升其心脏的射血功能, 进而减轻临床症状。

本次研究结果发现, 两组治疗前各项心功能指标及 BNP 水平对比无差异, 治疗后, 两组各项指标均有改善, 且研究组改善情况优于对照组, 同时研究组治疗第 3d 和第 7d 的 PS 与氧浓度均优于对照组, 且该组治疗后呼吸频率及呼吸困难症状评分与对照组相比, 差异有统计学意义, 表示与米力农相比, 左西孟旦对 RHF 合并呼吸衰竭患者的疗效更优越, 能有效改善其临床症状, 改善呼吸功能及心功能。分析原因为: 米力农属于磷酸二酯酶抑制剂的一种, 可对磷酸二酯酶抑制剂产生明显的抑制作用, 提升血管和心肌的平滑肌细胞中环磷腺苷的水平, 升高心肌细胞中钙离子的浓度, 进而提升心肌的收缩力, 加大心排血量, 且该药物不会增加心肌的耗氧量, 不会影响患者心率^[4-5]。但长期使用患者可产生心律失常现象, 严重时可致死, 局限性较高。左西孟旦属于钙离子增敏剂的一种, 可选择性结合心肌肌钙蛋白的末端, 使收缩蛋白纤维的空间结构及肌钙蛋白钙键获得很好的稳定性, 提升收缩蛋白针对 Ca²⁺ 的敏感度, 提升心肌收缩力, 患者使用该药后对心肌的舒张功能不会产生影响, 不加大心肌的耗氧量, 同时不会让患者出现心律失常现象, 对冠状动脉及周围血管起到很好的扩张作用, 进而改善机体心肌缺氧的症状, 纠正

紊乱的血流动力学现象^[6]。此外, 该药还有抗氧化、抗心肌细胞死亡、抗炎等效果, 临床常将其当作减少心律失常死亡率及发生率的新型药物。

综上所述, 左西孟旦治疗 RHF 伴呼吸衰竭患者的效果比米力农更优越, 可明显改善患者的呼吸功能以及心功能, 缓解其临床症状, 临床可行性较高。

参考文献:

[1] 黄金剑, 郭水连, 刘艳丽, 等. 左西孟旦与米力农治疗顽固性心力衰竭合并呼吸衰竭患者疗效比较 [J]. 山东医药, 2016, (5):62-63.
 [2] 高鹏, 寇广亚, 武延海, 等. 左西孟旦治疗老年顽固性充血性心力衰竭并肾功能不全的疗效评价 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(12):2041-2045.
 [3] 张友生, 王国军. 左西孟旦与米力农治疗失代偿性心力衰竭的对比研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(4):492-493, 496.
 [4] 李雅男, 苏鹏宇. 米力农和左西孟旦对失代偿性心力衰竭患者脑钠肽水平和心功能的影响比较 [J]. 中国药业, 2016, 25(17):53-55, 56.
 [5] 保中伟, 王为群, 姜燕, 等. 左西孟旦与米力农治疗难治性心力衰竭的临床疗效比较 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(10):1247-1249.
 [6] 符震球, 张京臣, 丁自娟, 等. 左西孟旦治疗急性心肌梗死并发心力衰竭的疗效及安全性分析 [J]. 岭南心血管病杂志, 2017, 23(6):685-688.

(上接第 15 页)

表 2: 患者并发症比较

并发症	n	百分率
TUR 综合征	0	0.00
输血	3	0.67
再手术留置导尿	2	0.44
再手术	3	0.67
尿道狭窄	4	0.89
膀胱颈硬化	2	0.44
压力性尿失禁	22	4.89
包膜穿孔	0	0.00
膀胱黏膜受损	2	0.44

3 讨论

有诸多学者已经开创了通过使用经尿道前列腺激光剜除术的应用治疗, 近些年来, 也出现了多项研究表明, 通过对前列腺增生病症的患者行经尿道前列腺激光剜除术此种方法治疗, 具有显著的治疗成效, 且具有很大的安全可靠, 能够达到临床医学中常规的手术治疗相同的治疗目标, 并且相较之下更加的安全且出血量较少^[6], 留置导尿的时间相对较短, 且患者的术后功能性恢复较快等诸多特点。因此在近些年来不断发展中具有较为广泛的实用性。本次研究结果表明使用经尿道前列腺激光剜除术治疗前列腺增生有显著治疗成效。

综上所述, 通过对前列腺增生患者行经尿道前列腺激光剜除术治疗, 具有显著的治疗成效, 能够很好的保证患者的安全且术后并发症情况的发生相对较少, 剜除成效较为彻底, 并且具有较广的适应力, 很有可能成为当前临床医学中前列腺增生病症的全新治疗标准, 具有临床推广意义。

参考文献:

[1] 王忠, 陈彦博, 陈其, 等. 经尿道前列腺激光剜除术治疗良性前列腺增生的疗效研究 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2013, 18(6):535-537.
 [2] 夏术阶, 朱江, 鲁军, 等. 经尿道激光前列腺剜除术治疗良性前列腺增生 [J]. 中华男科学杂志, 2003, 9(4):257-259.
 [3] 张勇, 杜传军, 徐刚, 等. 经尿道激光前列腺剜除术治疗大体良性前列腺增生 [J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(12):1091-1093.
 [4] 王忠, 陈彦博, 陈其, 等. 经尿道前列腺等离子切除术与激光剜除术治疗良性前列腺增生的疗效和安全性比较 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2014, 35(5):349-353.
 [5] 尹雪冬, 程飞, 张永瑞, 等. 经尿道前列腺激光剜除与前列腺汽化电切治疗前列腺增生的疗效比较 [J]. 中国老年学, 2015(7):1850-1851.
 [6] 刘齐贵, 李新, 麻伟青, 等. 经尿道激光前列腺剜除术治疗症状性前列腺增生症 3162 例分析 [J]. 中华外科杂志, 2013, 51(2):123-126.