

左西孟旦治疗心力衰竭的临床疗效观察

戴 斌

隆回县人民医院心血管内科 湖南邵阳 422200

【摘要】目的 研究探讨在心力衰竭的治疗中采用左西孟旦的临床治疗效果。**方法** 选取2017年1月-2018年4月在我院接受心力衰竭治疗的病患72例,随机将其分为研究组和常规组,每组各36例病患,给予常规组病患常规抗心力衰竭治疗,在常规组的基础上给予研究组病患左西孟旦,对两组病患的各临床疗效进行对比。**结果** 两组病患在经治疗后,研究组病患的血清BNP水平下降程度、收缩压、SV、24h尿量、LEVF升高程度均优于常规组;两组病患不良反应比较无明显差异($p>0.05$)。**结论** 在心力衰竭的治疗中采用左西孟旦,有着较好的治疗效果,值得在临床上大力推广。

【关键词】 左西孟旦;心力衰竭;抗心衰治疗

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-036-02

心力衰竭主要是由于心脏的舒张或者是收缩功能出现障碍,致使静脉回心血量不能充分排出心脏,从而导致静脉系统血液淤积以及动脉系统血液灌注不足,继而导致心脏循环障碍引起一系列的临床体征,若是没有得到及时有效的治疗,则很有可能导致病患死亡。因此在本次研究中,旨在研究探讨在心力衰竭的治疗中采用左西孟旦的临床治疗效果,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月-2018年4月在我院接受心力衰竭治疗的病患72例,随机将其分为研究组和常规组,每组各36例病患,其中研究组病患男20例,女16例,年龄58-71岁,平均年龄(64.5±6.5)岁,常规组病患男19例,女17例,年龄59-72岁,平均年龄(65.5±6.5)岁,对两组病患的一般资料进行对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规组:给予本组病患常规抗心力衰竭治疗,给予病患利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管扩张剂以及醛固酮受体阻滞剂等药物进行治疗;

1.2.2 研究组:在常规组的基础上给予本组病患左西

孟旦治疗,给予病患初始剂量 $10\mu\text{g}/\text{kg}$ 左西孟旦(生产厂家:成都圣诺生物制药有限公司,批准文号:国药准字H20110104),采取静脉注射大约10分钟,观察病患的临床体征没有出现异常后,给予病患 $0.1\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 左西孟旦持续静脉滴注二十四小时。

1.3 观察指标

对两组病患的血清BNP水平、收缩压、24h尿量、左心室射血分数(LEVF)、每搏心输出量(SV)进行比较分析,以及对对比两组病患出现不良反应的情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件对本次研究中的数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组病患的各观察指标

两组病患在经治疗后,研究组病患的血清BNP水平明显低于常规组,收缩压明显高于常规组,SV明显高于常规组,24h尿量、LEVF明显优于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$),具体分析见表1,

表1:对比两组病患的各观察指标(n=36)

分组	血清BNP水平(ng/L)	收缩压(mmHg)	LEVF(%)	SV(ml)	24h尿量(ml)
研究组	325.26±112.35	138.45±21.38	40.59±3.46	81.46±6.28	2125.36±215.24
常规组	403.58±109.87	122.36±20.88	33.45±3.52	72.31±6.37	1856.34±231.68
t	2.990	3.230	8.679	6.137	5.104
p	0.004	0.002	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组病患的不良反应

两组病患在治疗期间均为出现严重的不良反应,研究组病患出现低血压、心悸、心动过速各1例,不良反应率8.3%,常规组病患低血压、心动过速各2例,心悸2例,不良反应率16.7%,以上两组数据经过计算得出,不良反应率($\chi^2=3.226$, $p=0.072$),由此可见,研究组病患的不良反应率明显低于常规组,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

心力衰竭在临床上并非是一个独立的疾病,其为心脏疾病发展的终末阶段,可以说,几乎全部的心血管疾病最后都会发生心力衰竭,其病情比较复杂,而且有着较高的病死率及致残率,导致心力衰竭产生的诱因较多,主要包括严重心律失常、药物作用、感染、心脏负荷过大、过度情绪激动以及体力活动等,临床上以往主要采用利尿剂、正性肌力药物用于治疗心力衰竭,并且在充分应用 β 受体阻滞剂和血管

紧张素转化酶抑制剂的基础上对正性肌力药物进行合理的使用,能够起到改善病患心力衰竭的临床体征及症状的作用,对降低心力衰竭病患死亡率有着重要的意义^[1];传统正性肌力药物对于短期的血流动力学的稳定有着较大的作用,但长时间使用则会增加病患发生心律失常及再灌注心肌顿抑的几率,同时部分药物长期使用还可能会增加病患的死亡率,因此临床上一直致力于寻找治疗心力衰竭的安全有效方法。

左西孟旦是一种钙离子增敏剂,其主要是通过钙离子的依赖方式从而和心肌钙蛋白C相结合,有利于增强心肌的收缩能力,并且不会增加心脏的氧耗;另外肌钙蛋白与左西孟旦分解相离之后还有利于心室的舒张,同时在舒张期,钙离子的浓度会显著降低,且敏感性消失,不会致使舒张功能恶化,相反还会使舒张功能得到改善,所以,此药物可有效避免正性肌力药物会造成的细胞钙超载或者是舒张功能损伤

(下转第38页)

外寒内饮证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证和一个兼证（血瘀证）。中医的一个重要治疗理念是“治病求本，已病防变”，具体到AECOPD治疗上就是指不仅要祛除病原菌，治愈肺部感染，更重要的是要提高机体自身防御功能和抗病潜力，改善机体内环境，标本兼顾，防止或减慢病情继续进展。因此本病治疗上也针对肺气虚患者加用麦冬、黄芪、百合各15g，党参、五味子、当归、知母、赤芍各9g，以补肺益气。荆小莉等应用中西医结合清肺化痰祛瘀法治疗AECOPD患者，也发现可通过改善外周血浆炎症介质进而改善患者的临床症状和肺功能。苑晓明^[4]动物实验结果发现，在AECOPD大鼠中，热痰证和湿痰证模型动物的局部及全身炎症反应、肺组织病理损伤较明显，且湿痰证模型在全身炎症反应、甲状腺和肾上腺髓质指标水平及肺功能减退方面较热痰证更严重，这一结果可为AECOPD辨证分型提供参考，且提示临床上湿痰证病情容易迁延，治疗更困难。李晋鹏等^[5]应用中西医结合方法治疗73例COPD合并呼吸衰竭（呼衰）并机械通气的患者，结果显示中西医结合疗法能加快各项临床症状改善的时间，减缓疾病进展速度、减少急性加重次数和严重程度，较长时间的中西医结合疗法能显著提高脱机拔管成功率。马显振应用中西医结合的方法治疗30例AECOPD患者，也发现有效率明显高于单用西医治疗组。为了更有效地判断预后，张牧城等进行了相关研究，经比较几种不同的评价系统后发现，COPD和支气管哮喘生理

评分（CAPS）对AECOPD伴呼衰患者的病情评估与预后判断具有良好的效果，且应用简单方便、依从性好。秦玉玲等^[6]研究发现，重度AECOPD患者由于缺氧可继发红细胞生成增多，血管收缩，继而加大血流阻力，同时炎症因子损伤肺血管内皮细胞，患者活动能力降低，此时全身凝血功能被激活，故在治疗时要加用抗血小板药物，以防栓塞性并发症的发生，而丹参多酚酸盐有显著抑制血管内皮细胞和血小板活化的作用。

参考文献

- [1] 晏燕, 孙建勤, 姜冰玉, 等. 中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J]. 西部中医药, 2016, 29(7):96-98.
- [2] 黄榕芳. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(11):1996-1997.
- [3] 陶红卫, 陆学超, 姜洪玉, 等. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰瘀阻肺证临床疗效及对炎症细胞因子、NF- κ B的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017(10):2703-2706.
- [4] 苑晓明. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 10(20):56-57.
- [5] 李晋鹏, 刘云, 白丽. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(9):20-21.
- [6] 秦玉玲, 黄立强, 朱晖, 等. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床效果研究[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(3):271-272.

（上接第35页）

可以辛开苦降、理气中和，消痰湿壅结，除湿中热。枣仁安神汤整体配方可以健脾养心，宁心安神，化湿和中以及清心除烦等疗效。

经颅磁刺激（Transcranial Magnetic Stimulation, TMS）技术是一种利用脉冲磁场作用于中枢神经系统（主要是大脑），改变皮层神经细胞的膜电位，使之产生感应电流，影响脑内代谢和神经电活动，从而引起一系列生理生化反应的磁刺激技术。

本次研究结果显示，治疗前实验组和常规组的睡眠积分差异不大，统计学结果未达到标准（ $P > 0.05$ ）；治疗后实验组和常规组的睡眠积分差异较大，统计学结果达到了标准（ $P < 0.05$ ）。这一结果充分论证了安神汤加减治疗的应用价值，其能够根据患者的睡眠障碍特征针对性用药，提高用药实效性，改善睡眠状况促使睡眠质量显著提升，尤其是减轻缓解

头痛、疲乏、多梦、心悸等症状，可以作为临床常规治疗措施。

综上所述，枣仁安神汤加减联合经颅磁治疗失眠症疗效显著，可以有效改善患者的睡眠症状，提高患者生存质量，值得推广普及。

参考文献

- [1] 施彩虹, 郑小波. 自拟养心安神汤联合右佐匹克隆片治疗失眠症疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(28):94-95.
- [2] 侯瑞. 疏肝安神汤联合心理干预对焦虑患者失眠症状改善29例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 14(8):572-572.
- [3] 王琼瑶. 欣胃安神汤治疗慢性糜烂性胃炎并失眠症的临床观察[D]. 湖北中医药大学, 2016.
- [4] 林杜峰. 安神汤加减治疗肝郁气滞型失眠的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2018, 23(5):148-150.
- [5] 张晓雨. 温潜法治疗慢性失眠虚阳上扰证临床疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2016.

（上接第36页）

现象^[2]；其次左西孟旦还具有较弱的磷酸二酯酶抑制作用，其可增加心肌细胞内的环磷酸腺苷的浓度，就其原因，可能是由于左西孟旦在浓度较高时可发挥出正性肌力药物作用的原因；最后左西孟旦还能开放血管平滑肌KATP以及心肌细胞通道，缩短心肌细胞动作电位时程，超极化血管平滑肌细胞，并使钙内流有效减少，从而对冠状动脉及外周血管进行扩张，继而改善血流动力学^[3]。在本次研究中，我院给予研究组病患左西孟旦进行治疗，研究结果显示，研究组病患的血清BNP水平明显低于常规组，收缩压明显高于常规组，SV明显高于常规组，24h尿量、LEVF明显优于常规组常规组，且两组病患的不良反应比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），表明，左西孟旦的用药安全。

综上所述，在心力衰竭的治疗中采用左西孟旦，可有效降低血清BNP的浓度，增加病患的左心室射血分数以及24h尿量，有利于改善病患的心功能，且未增加病患的不良反应，用药安全，有利于促进病患的康复，有着较好的治疗效果，值得在临床上大力的推广。

参考文献

- [1] 白延涛. 左西孟旦治疗心力衰竭的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(2):57-59.
- [2] 曲凤霞, 李萍, 安毅, 等. 左西孟旦治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(3):342-344.
- [3] 赵志丹. 葛根素注射液联合左西孟旦治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(8):1173-1176.