

左西孟旦治疗老年缺血性心肌病所致急性失代偿性心力衰竭的疗效和安全性评价

谭利高¹ 明 凤²

湖南省宁乡市人民医院 1 心内科 2 检验科 410600

[摘要] 目的 探究左西孟旦治疗老年缺血性心肌病所致急性失代偿性心力衰竭的疗效和安全性。**方法** 将 65 例老年缺血性心肌病所致急性失代偿性心力衰竭患者随机分为对照组 (32 例) 和观察组 (33 例), 分别给予两组患者多巴酚丁胺和左西孟旦进行治疗, 对比分析药物的疗效及安全性。**结果** 使用多巴酚丁胺进行治疗的对照组患者总有效率为 78.13%, 使用左西孟旦治疗的观察组患者总有效率为 93.94%, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组患者 BNP 水平明显低于对照组, CI、LVEF 指数均显著高于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 对照组患者药物发生率为 28.13% 明显高于观察组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 左西孟旦治疗老年缺血性心肌病所致急性失代偿性心力衰竭临床效果确切, 能够有效改善患者心脏收缩功能, 且不良反应发生率, 安全可靠。

[关键词] 左西孟旦; 老年缺血性心肌病; 急性失代偿性心力衰竭; 临床疗效; 安全性评价

[中图分类号] R542.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-022-02

急性失代偿性心力衰竭 (ADHF) 是临床上较为难治的一种以神经内分泌因子激活和血流动力分布异常为特征的临床综合征, 是临床常见心血管急危重症之一^[1]。此次研究通过对 65 例老年缺血性心肌病所致急性失代偿性心力衰竭患者应用多巴酚丁胺和左西孟旦进行治疗, 对比分析两种药物的疗效及安全性, 来评价左西孟旦的临床应用价值及可行性, 具体报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取我院收治的 65 例老年缺血性心肌病所致急性失代偿性心力衰竭患者作为观察对象 (2016 年 03 月 ~ 2018 年 01 月), 心功能分级 (NYHA 分级) 均为 IV 级, 年龄 ≥ 60 岁, 其中男性患者 41 例, 女性患者 24 例, 平均年龄 (73.29 \pm 2.43) 岁, 排除肝肾功能不全患者, 随机将患者分为对照组 32 例和观察组 33 例, 2 组一般资料无统计学差异。

1.2 方法

观察组患者在常规心力衰竭治疗的基础上使用左西孟旦进行治疗: 首先给予患者负荷量左西孟旦注射液 12 μ g/kg, 10 分钟静脉滴注, 然后将维持量改为 0.1 μ g/(kg·分), 若患者可耐受则 2h 后将为持续量改为 0.2 μ g/(kg·分), 静脉滴注, 疗程为 24h^[2]。对照组患者在常规心力衰竭治疗的基础上使用多巴酚丁胺进行治疗: 给予患者多巴酚丁胺注射液 2 μ g/(kg·分), 若患者可耐受则 2h 后将为持续量改为 4 μ g/(kg·分), 静脉滴注, 疗程为 24h。治疗结束后对患者进行 7d 的住院观察。

1.3 观察指标

药物疗效判定: ①显效: 药物治疗后, 患者左心室射血

分数及每搏输出量恢复正常或增幅均超过 30%。②有效: 药物治疗后, 患者左心室射血分数及每搏输出量较治疗前均有所增加但未恢复正常水平。③无效: 药物治疗后, 患者左心室射血分数及每搏输出量较治疗前无明显变化甚至病情加重。

比较两组患者药物治疗有效率及不良反应发生率及患者治疗前后 B 型脑利钠肽 (BNP)、超心脏指数 (CI)、左心室射血分数 (LVEF) 及左室舒张期 E 峰和 A 峰比值 (E/A) 变化情况。

1.4 数据处理

数据资料分析使用 SPSS18.0 软件, 组间组内计数资料 ($\bar{\chi} \pm s$) 进行 t 检验分析, 计量资料百分比 (%) 使用 χ^2 检验, 以 95 作为置信区间。

2 结果

2.1 两组患者药物治疗有效率比较

使用多巴酚丁胺进行治疗的对照组患者总有效率为 78.13%, 使用左西孟旦治疗的观察组患者总有效率为 93.94%, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1: 两组患者药物治疗有效率比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=32)	11 (34.38)	14 (43.75)	7 (21.88)	25 (78.13)
观察组 (n=33)	19 (57.58)	12 (36.36)	2 (6.06)	31 (93.94)

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 BNP 及超声心动图参数变化情况

治疗后, 两组患者的 E/A 指数较治疗前无明显变化, BNP 水平及 CI、LVEF 指数均得到显著改善, 观察组患者 BNP 水平明显低于对照组, CI、LVEF 指数均显著高于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2: 两组患者治疗前后 BNP 及超声心动图参数变化情况 ($\bar{\chi} \pm s$)

组别	时间	BNP (pg/mL)	CI	LVEF	E/A
对照组 n=32	治疗前	863.28 \pm 217.39	2.01 \pm 0.53	0.27 \pm 0.30	0.61 \pm 0.27
	治疗后	794.53 \pm 193.29	2.67 \pm 0.34	0.46 \pm 0.34	0.63 \pm 0.24
观察组 n=33	治疗前	859.77 \pm 221.42	2.05 \pm 0.55	0.28 \pm 0.31	0.60 \pm 0.28
	治疗后	607.38 \pm 126.34	2.95 \pm 0.41	0.37 \pm 0.32	0.62 \pm 0.25*

注: 与对照组比较, 治疗前, $P > 0.05$; 治疗后, $P < 0.05$, * $P > 0.05$ 。

2.3 两组患者药物不良反应发生率比较

对照组患者出现低血压 3 例, 心悸 3 例, 心动过速 1 例, 恶心呕吐等胃肠道反应 2 例, 均积极处理均按时完成治疗疗程, 不良反应发生率为 28.13% (9/32); 观察组患者出现低血压 2 例, 头晕头疼 1 例, 恶心及纳差 1 例, 治疗后均恢复正常,

1 例患者出现频发房性早搏, 未进行特殊处理, 停药后自行消失, 不良反应发生率为 15.15% (5/33), 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

(下转第 25 页)

该种方式是根治患者的有效方法^[3]。

研究表明, Dynesys 动态固定系统与传统融合手术相比, 其出血量及手术时间少, 保留腰椎原有活动度, 减少临近节段退变, 是治疗腰椎退行性疾病的一种有效的非融合性固定方法^[4]。经椎旁肌间隙入路手术治疗腰椎管狭窄患者的治疗中, 单独入路术也获得了较为可观的研究进展^[5]。该减压技术的应用看, 克服单纯植骨后植骨块的吸收、椎体间隙狭窄、术后卧床时间过长的缺点^[6]。

本研究的手术方案上报道, 采用全椎板切除减压、椎间融合器+植骨融合、椎弓根螺钉内固定术, 对治疗退变性腰椎椎管狭窄合并节段性腰椎不稳的应用效果比外院单纯的椎间融合器+植骨融合、椎弓根螺钉内固定术获得了超过 20% 的治疗总有效率, 且在手术应用以后, 观察组患者的手术时间、术中出血量、手术切口长度及住院时间稍短于对照组, 但根据统计学分析, 尚无明显统计学意义, 在术后的一年随访中, 并发症的发生人数和比例比之外院的单独手术治疗, 更能明显改善患者的临床症状, 应用和治疗的效果极为令人满意。对融合节段的运动功能、应力传导相邻节段可能会出现退变或加速进程, 都要一定的减压效果。

从应力理论分析来看, 该手术方法, 应用内固定和减压结合, 其融合区别于金属棒固定后对骨质摩擦和应力的加大, 以及对腰部的负荷, 稳定的后路方法, 减少了关节突关节和后方椎间盘的压力负荷, 恢复了脊椎的支撑作用, 对腰椎狭窄部位具有扩容作用。从生理环境来讲, 保留了腰椎的弹性空间, 重塑了内活动度, 并依托于比邻压力, 实践了生物力学的平衡作用。

(上接第 22 页)

急性失代偿性心力衰竭的治疗原则是减轻患者钠水潴留及心脏前后负荷, 增强患者心肌收缩力, 以缓解患者临床症状从而达到治疗的目的^[3]。左西孟旦作为新型正性肌力药物, 是一种新型的钙离子增敏剂, 能够改善患者心脏收缩功能, 增加患者心输出量和每搏输出量, 降低周围血管阻力, 改变患者血流动力学, 同时不增加患者心肌耗氧量^[4], 能够有效缓解患者临床症状, 左西孟旦不仅治疗效果及改善心功能方面优于多巴酚丁胺, 而且药物不良反应发生率明显低于多巴酚丁胺, 临床治疗效果安全可靠。

综上所述: 左西孟旦治疗老年缺血性心脏病所致急性失代偿性心力衰竭临床效果确切, 能够有效改善患者心脏收缩功能, 且不良反应发生率低, 药效安全可靠, 值得临床推广使用。

(上接第 23 页)

理的状况, 在常规护理的基础上, 还加强了患者的生理舒适感护理, 使患者在住院过程中能够获得优质的护理体验, 并且改善了治疗环境, 使患者在住院过程中也能获得温馨感, 对于改善医患关系有十分积极的意义^[5]。

综上所述, 输尿管结石梗阻合并糖尿病致感染性休克患者在进行护理时, 应当应用优质护理方案, 能够有利于改善治疗效果和提高患者护理满意度, 对于患者的康复有十分积极的效果, 是一种有效的护理方案, 值得推广使用。

[参考文献]

[1] 蔡燕芳, 林凤, 欧阳丽, 黄尾英. 输尿管结石梗阻合

从传统手术到开放式手术的弹性理论模式三维空间, 实现了对椎节段的功能复位, 最大限度的避免了对椎神经的损伤风险。在本院的治疗实践中, 取得了满意的治疗效果, 保证在一定范围内的活动, 在与外院的对照研究中, 是对骨质基因的重塑, 并营造了骨的再生条件。

综上所述, 腰椎椎管减压融合内固定术治疗退变性腰椎椎管狭窄合并节段性腰椎不稳的临床应用疗效确切, 具有较高的安全性, 且能够明显减少并发症和合并症发生, 值得外院推广应用。

[参考文献]

[1] 裴飞舟. 后路腰椎椎管减压融合内固定术治疗退变性腰椎椎管狭窄合并节段性腰椎不稳的临床疗效[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(15):29-30
[2] 周志刚, 李志忠, 焦根龙等. 后路手术治疗退变性腰椎侧弯疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(10):45-46
[3] 张顺聪, 梁德, 杨志东等. 后路腰椎椎体间植骨融合术加椎弓根钉内固定治疗腰椎滑脱[J]. 广东医学, 2006, 27(4):506-507
[4] 卫沛然, 邹德威, 陈晓明等. 后路减压 Dynesys 动态固定与后路减压融合内固定治疗单节段腰椎退行性疾病的临床疗效的比较[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(2):90-95
[5] 马海强, 陈广林, 谭颖等. 经椎旁肌间隙入路手术治疗腰椎管狭窄症临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, (5):25-27.
[6] 李新福, 刘勇. 后路减压融合内固定术治疗退变性腰椎椎管狭窄合并节段性腰椎不稳的临床疗效[J]. 脊柱外科杂志, 2014, (4):198-201, 211

[参考文献]

[1] 付文科, 孙玉发, 郝卫军, 等. 左西孟旦治疗老年缺血性心脏病所致急性失代偿性心力衰竭的疗效和安全性分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(2):153-155.
[2] 史沛霞, 高秀华. 关于急性失代偿性心力衰竭患者采用左西孟旦治疗的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(33):176-177.
[3] Cavusoglu Y, Korkmaz S, Demirtas S, et al. Ischemia-modified albumin levels in patients with acute decompensated heart failure treated with dobutamine or levosimendan: IMA-HF study[J]. Anatolian Journal of Cardiology, 2015, 15(8):611.
[4] Bhupal V S R, Lalitha N, Barik R C, et al. To compare the safety and efficacy of levosimendan and dobutamine inpatients with acute decompensated heart failure[J]. Indian Heart Journal, 2014, 66(S2):S77-S78.

并糖尿病致感染性休克的护理措施及效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(12):119-120.

[2] 王晓丹. 输尿管结石梗阻合并糖尿病致感染性休克的护理研究[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(03):171-173.

[3] 焦永倩, 童莉, 李彬. 1 例高龄右下肢严重皮肤剥脱合并糖尿病并发感染性休克的护理体会[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2014, 11(02):70+72.

[4] 沈航明, 宋立德. 输尿管结石梗阻合并糖尿病致感染性休克 11 例的护理[J]. 护理与康复, 2013, 12(01):25-27.

[5] 李建青, 李洁文. 1 例糖尿病背部脓肿并酮症酸中毒、感染性休克抢救及护理[J]. 右江民族医学院学报, 2016(03):181-182.