

新活素与硝普钠治疗顽固性心衰的对比性分析

舒孝春

湖南省溆浦县人民医院心内科 419300

[摘要] 目的 本文主要对新活素与硝普钠治疗顽固性心衰的临床效果进行对比分析。**方法** 本次探究选取 2016 年 10 月到 2017 年 9 月间在我院治疗心衰的患者 118 例作为探究主体, 按照患者入院的时间顺序将患者分为实验组与对照组, 每组患者 59 例, 对照组患者采用硝普钠进行常规治疗, 实验组患者采用新活素进行治疗, 观察两组患者的治疗效果、心脏指数 (CI)、左室射血分数 (LVEF)、心输出量 (CO)、每搏输出量 (SV)。**结果** 实验组患者的治疗有效率与对照组相比, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组患者的心脏指数 (CI)、左室射血分数 (LVEF)、心输出量 (CO)、每搏输出量 (SV) 与对照组相比, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 新活素治疗顽固性心衰效果确切, 能够使患者的血流动力得到更好地改善, 并具有较高的安全性, 应在临床中积极推广。

[关键词] 新活素; 硝普钠; 顽固性心衰

[中图分类号] R541.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-100-02

临床中, 能够导致患者发生顽固性心衰的因素有很多种, 且多种疾病都能够引起心肌收缩力减弱, 具有较高的死亡率^[1]。心衰患者在接受抗心衰治疗后, 其临床症状并没有得到改善, 且其心功能水平仍然在三到四级水平, 具有这样症状的患者就可以认定其患有顽固性心衰。就我国当下的医疗水平而言, 还没有研发出治疗该病的特效药, 相关资料显示新活素治疗该病临床效果较好, 因此, 本文主要对新活素与硝普钠治疗顽固性心衰的临床效果进行对比分析, 下文将对探究结果进行详细报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次探究选取 2016 年 10 月到 2017 年 9 月间在我院治疗心衰的患者 118 例作为探究主体, 按照患者入院的时间顺序将患者分为实验组与对照组, 每组患者 59 例。实验组患者中, 男性患者为 28 例, 女性患者为 31 例; 年龄在 45-81 岁之间, 平均为 (62.35±3.58) 岁; 对照组患者中, 男患者为 30 例, 女患者为 29 例; 年龄在 46-80 岁之间, 平均为 (63.95±3.61) 岁, 两组上述一般资料间差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 能进行比较。

1.2 方法

两组患者均采用相同的治疗方式进行基础治疗, 患者入院后, 均给予吸氧、利尿剂等药物进行治疗, 同时, 对患者进行较为基础的抗感染治疗, 还需要了解患者是否患有基础疾病, 如果患者患有糖尿病、高血压等基础疾病, 还应对患者的基础疾病进行治疗。

对照组患者采用硝普钠 (批准文号: 国药准字 H20052144, 2010-10-19, 生产单位: 北京双鹤现代医药技术有限责任公司, 药品特性: 化学药品, 25mg) 进行治疗, 初始治疗的剂量为 $2 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$, 实施静脉泵注, 根据患者的临床症状调整用药剂量, 患者连续治疗三天。

实验组患者普通治疗的基础上加用新活素 (批准文号: 国药准字 S20050033, 2010-09-03, 生产单位: 成都诺迪康生物制药有限公司, 药品特性: 生物制品, 50mg/支) 进行治疗, 初始剂量为 $1.5 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$, 匀速滴注时间为 90 秒, 随后按照 $0.0075 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 进行滴注, 使用输液泵进行输液, 同样, 连续治疗三天。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果、心脏指数 (CI)、左室射血分数 (LVEF)、心输出量 (CO)、每搏输出量 (SV)。

1.5 统计学分析

所有数据均采用 SPSS21.0 软件进行统计分析, 心功能改善情况以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 治疗有效率以百分率 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心功能各项指标比较

实验组患者的心脏指数 (CI)、左室射血分数 (LVEF)、心输出量 (CO)、每搏输出量 (SV) 与对照组相比, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者的心功能各项指标比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	CI	LVEF	CO	SV
实验组	59	4.09±0.01	54.36±2.19	5.99±0.12	89.95±5.21
对照组	59	3.28±0.96	46.25±3.11	4.96±0.95	74.69±3.87
t	-	6.481	26.052	8.262	18.061
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗有效率比较

实验组患者的治疗有效率与对照组相比, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者治疗有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	59	38 (64.41)	20 (33.90)	1 (1.69)	58 (98.31)
对照组	59	20 (33.90)	32 (54.24)	7 (11.86)	52 (88.13)
χ^2	-	-	-	-	4.827
P	-	-	-	-	0.028

3 讨论

临床中, 顽固性心力衰竭是临床中一种常见疾病, 是心血管内科的急危重症, 具有较高的致死率^[2]。临床治疗中, 通常采用扩张血管、利尿等方法进行治疗, 但是其治疗效果并不理想^[3]。相关资料表明, 新活素在治疗顽固性心力衰竭方面效果确切, 因此本文主要对其临床效果进行探究。

脑钠肽是新活素的主要成分, 是一种神经体液因子, 并主要存在于人体的心室以及心房肌肉细胞中, 能够抑制血管中活性肽的产生, 并且还具利尿等作用。新活素能够对心脏毒性起到拮抗作用, 从而降低患者心肌的耗氧量, 能够有效避免心律失常的发生。新活素的作用机制为: 能够对患者的神经内分泌系统产生拮抗效果, 并有助于患者排尿、排钠; 还能在一定程度上起到扩张血管的作用, 还能够对收缩血管的物质产生一定的抑制作用; 新活素还能够减慢心脏重构的速度, 当患者的心脏处于超负荷工作的状态下, 新活素能够使迷走神经降低冲动阈值, 从而能够有效抑制患者血管收缩以及心跳过速的临床症状, 另外, 还能对患者的冠状动脉以及心脏指数起到增加的作用, 并降低心室舒张末压, 使平滑肌细胞增加得到抑制, 使左室重构的情况得到改善^[4-5]。用药方式也能够影响患者的治疗效果, 本文采用静脉注射的方式进行治疗, 能够有效改善患者血流动力的情况。

从本文探究中可以了解到, 实验组患者无论是从治疗效果, 还是各项心功能指标方面都明显优于对照组, 且差异均

(下转第 102 页)

· 临床研究 ·

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比分析

通过对两组患者治疗结果的分析,可以看出接受紫外线照射的观察组临床效果要好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者皮损、鳞屑和红斑等比较分析

在治疗前两组患者的皮损、鳞屑和红斑等总分相似($P >$

0.05)；两组患者在接受治疗后,皮损、鳞屑和红斑等出现了明显的改善($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 治疗效果比较

组别	n	显著缓解	部分缓解	无缓解	总有效率(%)
对照组	88	25	38	25	71.24
观察组	88	50	25	13	85.69
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 皮损、鳞屑和红斑等对比分析

组别	时间	皮损面积	鳞屑	红斑	斑块肥厚程度	PASI 总分
观察组	治疗前	3.31±1.98	3.89±1.26	3.75±1.16	3.49±1.75	12.98±4.26
	治疗后	1.25±0.13	0.85±0.16	0.56±0.12	1.39±0.12	3.79±0.96
对照组	治疗前	3.26±1.45	3.86±1.26	3.78±1.21	3.56±1.41	12.98±4.19
	治疗后	2.63±0.46	2.51±1.27	1.49±0.74	2.65±0.47	8.49±4.26

2.3 两组患者不良反应比较

观察组和对照组的两组患者出现的不良反应比较相似,只有有个别的患者出现了轻微的口干和灼痛($P > 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者不良反应比较

组别	轻度灼痛	口干	瘙痒	发生率
对照组	4	3	4	11
观察组	3	4	4	11

3 讨论

今年与往年相比患副银屑病患者明显呈上升趋势。目前,我国对此病有着较高的诊断准确率,而且副银屑病通过紫外线疗法治疗,效果显著。利用紫外线疗法的机制^[5]:

(1) 仅仅单纯利用紫外线照射,直接将病变部位的表皮细胞 DNA 双螺旋构架上相邻近的两个胸腺嘧啶碱基产生共价键结合的现象;(2) 激活态的光敏剂(补骨脂素)分子与 DNA 链上胸腺嘧啶碱基发生合成反应,生成新的结构物——胸腺嘧啶 C4-环丁型补骨脂素;光敏剂与-胸腺嘧啶 C4-环丁型补骨脂素共同阻断病变部位表皮细胞下的 DNA 进行复制,因而减少皮肤表面细胞的增生。所以说紫外线疗法是一种可以及其有

效的治愈副银屑病的方法,紫外线疗法不仅能够有效缩短患者治疗的时间,并且可以很好的抑制副银屑病向更严重的方向发生病变,演变成恶性发展,为患者根除疾病,消除患者因副银屑病带来的困扰,减轻患者身体上巨大的痛苦和心理压力。在该观察带来良好经济效益的同时也带来了一定的社会效益。在整个治疗过程中,除了发现有个别患者出现不良反应而中断治疗,其余患者均全部完成整个治疗过程。由此可见,利用紫外线疗法治该病副作用小,不易复发且疗效良好,值得临床普及应用。

[参考文献]

[1] 黄杨志. 窄谱中波紫外线联合白芍总苷治疗银屑病 24 例[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(6):105-106.
 [2] 田华. 窄谱中波紫外线治疗银屑病的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016(5).
 [3] 金云. 窄谱中波紫外线治疗银屑病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(54).
 [4] 任淑芳. 窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病的护理体会[J]. 中国保健营养, 2016, 26(9).
 [5] 张丽, 张安方, 吴爱萍. 窄谱中波紫外线治疗银屑病的临床效果评估[J]. 心理医生, 2016, 22(12):77-78.

(上接第 99 页)

具有参考价值。根据上述材料,表明在伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤的临床中,使用血管栓塞治疗,有助于患者的康复,与陈栎、李瀚清等^[6]人的研究内容相符,值得广泛应用,提升患者治疗效率。

综上所述,在治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤时,血管栓塞治疗具有更高的治疗效果,对于提高治疗效果,改善患者神经功能均有较高价值,可以被推广应用。

[参考文献]

[1] 季松, 钟菲. 血管内介入栓塞治疗后交通动脉瘤伴动眼神经麻痹的疗效及对神经功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(8):915-916.

[2] 王彦阔. 老年后交通动脉瘤伴动眼神经麻痹患者血管内介入栓塞治疗对脑损伤及神经功能恢复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 26(2):1842-1843.

[3] 张昌伟, 王朝华, 徐丁. 血管介入栓塞术与开颅夹闭术治疗老年后交通动脉瘤并动眼神经麻痹的效果及预后对比研究[J]. 临床误诊误治, 2017, 30(4):65-68.

[4] 高飞, 饶克成, 廖磊. 血管内栓塞治疗后交通动脉瘤引起的动眼神经麻痹临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(13):98-99.

[5] 张莹, 荆林凯, 张倩倩, 等. 伴动眼神经麻痹的未破裂后交通动脉瘤的形态和血流动力学特点分析[J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(6):604-607.

[6] 陈栎, 李瀚清, 江洋, 等. 外科手术与血管栓塞治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤疗效对比观察[J]. 系统医学, 2017, 2(1):61-63.

(上接第 100 页)

具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,新活素治疗顽固性心衰效果确切,能够使患者的血流动力学得到更好地改善,并具有较高的安全性,应在临床中积极推广。

[参考文献]

[1] 贺利平, 赵兴胜. 新活素与硝普钠治疗顽固性心衰的临床观察[J]. 中国心血管病研究, 2013, 11(1):49-51.

[2] 邱帅, 汪明慧, 江明宏等. 新活素辅助治疗顽固性心衰 1 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 5(z1):255-255.

[3] 韩媛媛. 基于新活素治疗急、慢性及顽固性心衰的疗效观察[J]. 养生保健指南, 2016, 35(21):295-295.

[4] 张杨, 汪明慧, 曹雪滨等. 冻干重组人脑钠肽成功治疗儿童顽固性心衰 1 例[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 25(3):409-410.

[5] 王磊, 何昕, 袁旭明等. 新活素治疗难治性心衰疗效分析[J]. 东方食疗与保健, 2016, 5(9):29-29, 32.