

西地兰联合镁离子极化液治疗风湿性心脏病急性心衰的疗效观察

李培瑞

武定县人民医院 651600

〔摘要〕目的 探讨在风湿性心脏病急性心衰的治疗上,镁离子极化液、西地兰联合治疗的临床价值。方法 依照抛硬币的方式将我院接收的风湿性心脏病急性心衰患者(共62例)随机分成2组(例数一致),其中,参照组接受西地兰治疗,测验组与此同时另接受镁离子极化液治疗,对2组的治疗效果予以评价。结果 测验组的总有效率(93.55%)显著高于参照组(74.19%),治疗后的血流动力学、心功能指标均显著优于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在风湿性心脏病急性心衰的治疗上,镁离子极化液、西地兰联合治疗的应用效果突出。

〔关键词〕西地兰;镁离子极化液治疗;风湿性心脏病急性心衰;疗效观察

〔中图分类号〕R541.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-098-02

0 前言

心脏瓣膜因风湿热活动受累,发生心脏瓣膜病变的情况被称为风湿性心脏病,其主要表现为主动脉瓣、三尖瓣、二尖瓣中的一个或以上瓣膜出现关闭不全和(或)狭窄情况。患者早期往往不会存在显著表现,待病情发展至晚期时,会存在心功能失代偿的表现,如咳粉红色泡沫痰、下肢水肿、心慌气短、咳嗽、乏力等。该疾病发展迅速时,极易造成患者急性心衰,对其生命安全构成极大威胁^[1]。本次主要探究在风湿性心脏病急性心衰的治疗上将镁离子极化液、西地兰联合应用的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2017年1月~2018年7月接收的62例风湿性心脏病急性心衰患者依照抛硬币的方式平均分成测验组与参照组,其中,测验组:男、女比例19:12;年龄跨度23~74岁,平均(46.25±5.18)岁;美国纽约心脏病协会(NYHA)分级:IV级、III级、II级各1、12、18例。参照组:男、女比例18:13;年龄跨度23~74岁,平均(46.31±5.22)岁;美国纽约心脏病协会(NYHA)分级:IV级、III级、II级各2、13、16例。2组患者在NYHA分级、年龄与性别构成等基线资料上对比,区别不显著($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

2组均采用常规治疗,包括酸碱平衡纠正、吸氧、抗感染等。与此同时,参照组接受西地兰治疗:于10%葡萄糖溶液(20ml)中混入西地兰(上海朝晖药业有限公司,国药准字H31021070)0.4mg,实施10min静脉注射,每日1次。测验组接受镁离子极化液、西地兰联合治疗:于10%葡萄糖溶液(20ml)中混入25%硫酸镁(河北天成药业股份有限公司,国药准字H20033861)20ml、西地兰0.4mg,实施10min静脉注射,每日1次。2组均治疗一周。

1.3 观察指标

(1)评价2组临床疗效,分为三个等级:心功能未得到显著改善为无效;心功能改善1级为有效;心功能改善在2级及以上为显效^[2]。有效率与显效率之和为总有效率。

(2)评价2组治疗前后的血流动力学[指标有平均肺动脉压(mPAP)、平均左心房压(mLAP)]、心功能状况[指标有左心室收缩末径(LVSEd)、左室舒张末期期内径(LVDEd)、左室射血分数(LVERF)]。

1.4 统计学处理

用SPSS20.0统计学软件对相关数据分析,以($\bar{x} \pm s$)、百分比(%)分别表示计量资料和计数资料,并各用t、 χ^2 检验,若差异为 $P < 0.05$,则说明有统计学意义。

2 结果

2.1 对比2组临床疗效

测验组的总有效率(93.55%)显著高于参照组(74.19%),差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1:对比2组临床疗效(n%)

组别	例数	总有效率	无效	有效	显效
测验组	31	29 (93.55)	2 (6.45)	11 (35.48)	18 (58.07)
参照组	31	23 (74.19)	8 (25.81)	16 (51.61)	7 (22.58)
χ^2 值	-	4.29	-	-	-
P值	-	< 0.05	-	-	-

2.2 对比2组治疗前后的血流动力学、心功能

2组治疗前的血流动力学、心功能指标对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);测验组治疗后的血流动力学、心功能指标均显著优于参照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

风湿性心脏病是一种自身免疫性疾病,属于甲组乙型溶血性链球菌感染导致的变态反应的部分表现,极易造成患者急性心衰问题的出现。对于风湿性心脏病急性心衰患者而言,有效的治疗能够为其生命安全提供保障^[3]。

在该疾病治疗上,西地兰是临床常用药物,但无法取得满意的整体疗效。赵惠娟等人^[4]表明,在西地兰治疗基础上应用镁离子极化液,能够有效改善患者的血流动力学和心功能。本次,相比参照组,测验组治疗后的血流动力学、心功能指标均显著更优,表明镁离子极化液、西地兰联合治疗对

表 2: 对比 2 组治疗前后的血流动力学、心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	血流动力学		心功能		
			mPAP (P/kPa)	mLAP (P/kPa)	LVSEd (mm)	LVDEd (mm)	LVEF (%)
参照组	31	治疗前	6.82±0.64	3.91±0.72	41.46±6.45	54.47±8.31	40.25±11.03
		治疗后	5.61±0.55	2.82±0.49	37.25±4.49	50.63±6.34	54.47±7.25
测验组	31	治疗前	6.85±0.67	3.94±0.76	41.52±6.51	54.56±8.37	40.31±11.08
		治疗后	4.28±0.49*	1.76±0.43*	30.14±4.23*	40.96±6.51*	44.60±7.38*

注: 与参照组对比, *P < 0.05。

于患者病情的控制效果突出。镁离子具有维持细胞和机体环境稳定的效果, 作为人体能量代谢中的一项重要因素, 镁离子在人体内多个酶系的生物化学活动中均有参与作用, 其可激活 Na⁺-K⁺-ATP 酶, 促进膜电位的稳定, 对于心血管疾病患者的心功能有显著改善作用。在房颤伴快速心室率的治疗中, 镁制剂的效果良好, 不但可使心室率得到安全和有效地控制, 还能与其他治疗房颤的药物产生协同作用, 促进房颤的转复。而在心律失常中, 镁制剂同样也能够发挥良好疗效, 由于风湿性心脏病患者往往会产生低镁血症, 以此导致急性心衰的产生, 而对患者应用镁离子极化液, 通过增加体内镁离子浓度, 能够使患者心室率得到有效控制, 以此改善患者的急性心衰情况^[5]。本次, 测验组的总有效率达到 93.55%, 显著高于参照组, 也表明镁离子极化液、西地兰联合治疗能够提升临床疗效。

因而, 在风湿性心脏病急性心衰的治疗上, 镁离子极化液、西地兰联合治疗的应用效果突出。

[参考文献]

[1] 刘明兴, 胡冰. 益气养阴宁心汤对风湿性心脏病急性心衰患者血流动力学、心功能指标和生活质量的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(12):2183-2185.
 [2] 刘景群. 曲美他嗪与卡维地洛对风湿性心脏病伴心衰的疗效评价[J]. 当代医学, 2015, 21(34):147-148.
 [3] 史华. 依那普利与卡维地洛治疗风湿性心脏病心衰的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(16):3295-3296.
 [4] 赵惠娟, 高飞. 西地兰与镁离子极化液联合治疗风湿性心脏病急性心衰的临床效果研究[J]. 医学信息, 2015(48):310-310.
 [5] 文清华, 云斌, 文洪博, 等. 参芪养真通痹汤佐治风湿性心脏病急性心衰临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(6):714-715.

(上接第 96 页)

表 2: 联合组、对照组患者分娩方式和妊娠结局相比 [n (%)]

组别	例数	分娩方式		妊娠结局			
		自然分娩	剖宫产	新生儿窒息	胎儿窘迫	新生儿死亡	产后出血
联合组	35	25 (71.4)	10 (28.6)	2 (5.7)	2 (5.7)	0 (0.0)	3 (8.6)
对照组	35	13 (37.1)	22 (62.9)	8 (22.9)	8 (22.9)	4 (11.4)	9 (25.7)
χ^2		8.290	8.290	4.200	4.200	4.242	5.285
P		0.004	0.004	0.040	0.040	0.039	0.022

较好的降压效果。酚妥拉明属竞争性 α 受体阻断剂, 可有效扩张血管, 降低外周血管阻力, 提升心输出量。本次实验结果显示, 硝苯地平、酚妥拉明及硫酸镁联合治疗妊高症可取得较好的疗效, 其治疗总有效率高达 94.3%, 自然分娩率高达 71.4%, 新生儿窒息、胎儿窘迫、新生儿死亡、产后出血发生率分别为 5.7%、5.7%、0.0%、8.6%, 且以上指标均优于单用硫酸镁治疗的患者, 组间对比 P < 0.05, 本次实验结果类似于饶晓艳^[3]的实验结果。

可见, 硝苯地平、酚妥拉明及硫酸镁三药联合治疗妊高

症具有确切疗效, 值得在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 袁媛, 朱相干. 硝苯地平、酚妥拉明及硫酸镁三药联合在妊高症治疗中的应用[J]. 心理医生, 2016, 22(21):77-78.
 [2] 楚留芬. 妊高症应用硝苯地平和酚妥拉明及硫酸镁联合治疗的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(1):136-137.
 [3] 饶晓艳. 硫酸镁和硝苯地平联合酚妥拉明治疗妊高症的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(15):2804-2805.

(上接第 97 页)

中常见的药物, 其能在一定程度上缓解患者的临床症状, 让患者的病情得到一定控制。美沙拉嗪是一种 5-氨基水杨酸制剂, 其能够有效抑制结肠的过氧化物酶, 对机体炎症发展起到很好的控制效果, 促进黏膜损伤的恢复, 从而让患者的临床症状得到有效改善。并且在使用美沙拉嗪治疗时患者的不良反应较少, 患者治疗效果不会受到不良反应的影响, 因此其在临床上的应用十分广泛。本研究对美沙拉嗪联合灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果进行分析, 其中试验组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 两组数据相比 P < 0.05。并且

试验组患者的不良反应发生率明显低于对照组, 两组数据相比 P < 0.05。说明美沙拉嗪联合观察治疗溃疡性结肠炎的效果显著, 值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 马桂平, 李颖, 杜娟. 美沙拉嗪口服联合保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的效果[J]. 中国当代医药, 2016, (28):26-28.
 [2] 王月诚. 美沙拉嗪联合苦参素保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效研究[D]. 湖北中医药大学, 2015.
 [3] 庄宁. 美沙拉嗪联合灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效探讨[J]. 当代医学, 2013, (22):109-110.