



•临床研究•

急性心肌梗死伴心力衰竭采用左西孟旦治疗的临床观察

朱玉明

双峰县人民医院 湖南双峰 417700

摘要:目的:探讨在急性心肌梗死伴心力衰竭患者中应用左西孟旦治疗的临床效果。方法:随机选取2016年1月-2016年12月在医院接受治疗的60例急性心肌梗死伴有心力衰竭的患者作为分析对象,入选患者应用掷币法均分为两组,其中常规组30例患者应用常规方法治疗,研究组30例患者在常规治疗的基础上应用左西孟旦治疗,对比分析两组患者的治疗效果。结果:研究组各指标改善程度和临床疗效均高于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。结论:在急性心肌梗死伴心力衰竭患者中应用左西孟旦治疗,有效改善各项指标,疗效确切,值得临床推广。

关键词:急性心肌梗死;心力衰竭;左西孟旦;临床疗效;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)15-125-02

急性心肌梗死是常见的一类心脑血管疾病,多数患者伴有不同程度心力衰竭,该疾病的致残率和致死率均颇高,病情复杂,合并疾病类型较多,临床上有效纠正心功能的疗效受限[1]。左西孟旦是一类治疗心衰的新型药,属于钙增敏剂,该药物具有扩张血管、增加心肌收缩力、拮抗心力衰竭等作用[2]。本次研究旨在探讨左西孟旦在急性心肌梗死伴心力衰竭患者中的应用效果,现具体阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取2016年1月-2016年12月在医院接受治疗的60例急性心肌梗死伴有心力衰竭的患者作为分析对象,入选患者应用掷币法均分为两组,常规组30例患者中男性患者16例,女性患者14例,年龄在45~72岁,平均年龄(62.5 ± 3.2)岁,ST抬高心肌梗死患者18例,非ST段抬高患者12例。研究组30例患者中男性患者17例,女性患者13例,年龄在45~75岁,平均年龄(63.1 ± 3.4)岁,ST抬高心肌梗死患者17例,非ST段抬高患者13例,两组患者在性别、年龄、病情等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 纳入标准和排除标准[3]

纳入标准:①临床诊断为急性心肌梗死合并心力衰竭;②患者入院后经超声心动图检查,左心射血分数(LVEF) $<40\%$;③经纽约心脏病学会中心功能分级,均位于III~IV级。

排除标准:①限制性心脏病患者;②血容量不足或是发生心源性休克患者;③伴有严重心、肝、肾功能障碍的患者;④对左西孟旦过敏患者。

1.3 方法

常规组:给予急性心肌梗死伴心力衰竭的常规治疗,应用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、儿茶酚胺类、扩张血管类和洋地黄类药物。积极治疗患者的合并基础疾病,另外根据患者的病情给予合理护理,

对呼吸困难患者给予吸氧护理,指导患者低盐饮食,需绝对卧床休息。

研究组:在常规组的基础上应用左西孟旦(商品名:悦文,厂家:齐鲁制药有限公司),详细的治疗方案:初次使用的剂量是按照 $12 \mu\text{g}/\text{kg}$,静脉注射时间 $>10\text{min}$,而后按照 $0.1 \mu\text{g}/\text{min}/\text{kg}$ 的速率静脉滴注,在1h后增加至 $0.2 \mu\text{g}/\text{min}/\text{kg}$,连续使用24h,根据患者的血压(BP)情况逐渐增加或是降低使用剂量,在患者的收缩压高于 100mmHg 时,给予负荷量,连续静脉滴注24h,在收缩压低于 100mmHg ,不给予负荷量,给予静脉滴注维持治疗。

1.4 指标观察

对比分析两组患者的左心室射血分数(LVEF)、心率(HR)、血尿素氮(BUN)。

疗效判断[4]:患者的胸闷、呼吸困难、气促等临床症状明显改善, LVEF $>50\%$,增加幅度 $>25\%$ 或是恢复至正常,判断为显效;患者的胸闷、呼吸困难、气促等临床症状明显减轻判断,为显效, LVEF $<50\%$,较之前增加,增加幅度 $\leq 25\%$ 判断为有效;经治疗后患者的临床症状满意改善甚至恶化。

1.5 统计分析

对研究所得数据利用SPSS 18.0软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示,用t检验,计数资料n/%表示,用 χ^2 检验,检测P值,如果经检测P值小于0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗前后各项指标比较

治疗前两组患者的各项指标接近,组间无明显差异($P>0.05$);经治疗后,两组患者各项指证均明显改善,与治疗前比较,差异显著($P<0.05$),且研究组改善程度优于常规组($P>0.05$),详见表1。

表1. 两组患者在治疗前后的临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR (次/min)		LVEF (%)		BUN (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	30	105.2 ± 5.4	88.5 ± 5.1	33.8 ± 1.1	43.2 ± 1.5	92.7 ± 2.0	88.4 ± 3.2
研究组	30	105.6 ± 5.2	67.4 ± 4.5	34.5 ± 1.1	53.4 ± 1.4	92.4 ± 2.1	74.2 ± 2.2
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的治疗效果比较

研究组治疗的有效率(93.33%)明显高于常规组(80.00%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表2。

表2. 两组患者的治疗效果比较(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
常规组	30	10	14	6	80.00



研究组	30	16	12	2	93.33
P 值					<0.05

3. 讨论

心力衰竭是急性心肌梗死患者常见的一类并发症,急性心肌梗死患者的多数心肌细胞处于动脉或是顿抑的状况,虽然患者的冠状动脉血流逐渐恢复,动脉的心肌出现的心功能不全的现象恢复需较长时间。临床常规治疗方法是应用磷酸二酯酶抑制剂、儿茶酚胺类药物进行治疗,有效提高细胞内钙离子的浓度,增加环磷酸腺苷含量,有效改善心肌收缩力,有利于快速恢复血流动力学,但随着使用过程的延长,心肌耗氧量呈现增加的趋势,明显增加心律失常的发生率,甚至导致患者死亡[5]。

左西孟旦是常见的一类钙增敏剂,属于非洋地黄类正性肌力药物,临床的药理作用是有效增加心肌收缩蛋白-肌钙蛋白对钙离子的敏感程度,将细胞膜上ATP酶敏感的钾离子通道开放,有效增加心肌收缩力,并同时对外周血管、冠状动脉具有扩张作用,有效降低心脏前后负荷,且在使用过程中不会损害细胞,不会出现心律失常等并发症,同时对血液动力学的各项指标有明显的改善作用。本次研究结果表明,治疗前两组患者的各项指标接近,组间无明显差异($P>0.05$);经治疗后,两组患者各项指证均明显改善,与治疗前比较,差异显著

($P<0.05$),且研究组改善程度优于常规组($P>0.05$);研究组治疗的有效率(93.33%)明显高于常规组(80.00%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明在急性心肌梗死伴心力衰竭患者中应用左西孟旦治疗,能有效改善各项血流动力学指标,提高疗效。

综上所述,在急性心肌梗死伴心力衰竭患者中应用左西孟旦治疗,有效改善各项指标,疗效确切,值得临床推广。

参考文献

- [1] 施晶晶,朱栋晓,吴学明,等.左西孟旦对老年急性心肌梗死合并心力衰竭的疗效[J].江苏医药,2014,40(19):2340-2341.
- [2] 李伟威,孙志军,杨波,等.左西孟旦改善急性心肌梗死伴心力衰竭患者近期血流动力学研究[J].中华老年多器官疾病杂志,2016,15(4):241-241.
- [3] 李中昕,修振顺,黄华,等.左西孟旦在急性心肌梗死伴心力衰竭治疗中的应用[J].山东医药,2013,53(36):86-88.
- [4] 蒋科,余一知.左西孟旦治疗急性心肌梗死后心力衰竭的临床效果观察[J].湖南师范大学学报(医学版),2016,13(3):15-16.
- [5] 国强华,宋维鹏,贾红丹,等.左西孟旦在急性心肌梗死后心力衰竭的老年患者治疗中的临床研究[J].实用老年医学,2016,30(6):493-495.

(上接第124页)

利用镇静镇痛治疗可以让患者暂时保持休眠状态[2],进而提高机械通气治疗依从性,减少机体代谢和耗氧量。在实施镇静治疗护理过程中,合理计划镇静明日唤醒阻止镇静治疗,直到患者清醒为止,从而降低药物蓄积和过度镇静的情况,纠正呼吸衰竭情况,让患者保持良好的精神状态,为尽早拔除气管插管做准备,缩短机械通气时间[3]。计划镇静中应用每日唤醒有利于缩短机械通气时间、ICU住院时间,降低并发症发生率。

计划镇静可提高患者的主观感受。根据相关研究得出,ICU发生谵妄患者的医疗费用高于非谵妄患者[4]。而且每日唤醒患者可降低ICU患者昏迷时间和神经功能损伤,进而减少中断镇静剂后不清晰患者发生神经系统损伤情况。

本文研究得出:治疗后,观察组患者的ICU住院时间、非计划性拔管、机械通气时间以及发生呼吸机相关性肺炎指标之间有一定差异性;观察组在不良经历情况评分情况低于常规组,两组相比,有一定差距。这充分说明了计划镇静对ICU机械通气患者的优势,可调整患者的舒适度,降低不良经历发生率。

国外对ICU机械通气患者多采用镇痛为主,并制定镇静计划和目标,再根据镇静深度评分调节镇静剂用量的治疗宗旨。而我国开展镇

静镇痛非常少,只有部分三甲医院对ICU机械通气患者开展计划镇静[5]。关于这方面还需大量推广。

综上所述:ICU机械通气患者应用计划镇静效果显著,能降低患者ICU不良经历,缩短住院时间,降低经济费用,对患者有着重要意义,值得推广。

参考文献

- [1] 徐英,诸展红,朱怡.先天性心脏病患儿检查时使用镇静药物的护理[J].护理学报,2012,19(10A):60-61.
- [2] 杨彩浮,徐兰娟.丙泊酚联合芬太尼在重型颅脑损伤患者术后镇静镇痛中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(10):78-79.
- [3] 马朋林,李秦,刘京涛,等.镇静-镇痛策略与机械通气患者ICU不适经历关系的多中心调查研究[J].解放军医学杂志,2008,33(8):957-959.
- [4] 崔巍,谢正燕,吕胜,等.咪达唑仑与芬太尼联用对ICU机械通气患者的临床镇静作用分析[J].中国当代医药,2011,18(21):110-111.
- [5] 侯巍.氨氯酮复合芬太尼术后静脉镇痛临床观察[J].中外医学研究,2011,9(14):38-39.