



硝普钠与新活素治疗难治性心衰的对比观察

肖 珊 (株洲市人民医院 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 探讨硝普钠与新活素治疗难治性心衰的临床疗效。**方法** 选取我院2015年3月至2016年3月收治的60例难治性心衰患者,按治疗方法不同随机分为对照组与研究组各30例,分别给予呋塞米与新活素治疗6周,比较两组治疗后的心肌功能。**结果** 研究组的显效率50.0%,有效率为43.3%,总有效率为93.3%;对照组的显效率为23.3%,有效率为36.7%,总有效率为60.0%。新活素治疗后患者临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 心衰应用新活素治疗能够有效改善临床疗效,适于临床推广使用。

关键词: 心衰 袢利尿剂 新活素 呋塞米

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-195-02

心衰是指由于心脏的收缩功能和(或)舒张功能发生障碍,不能将静脉回心血量充分排出心脏,导致静脉系统血液淤积,动脉系统血液灌注不足,从而引起心脏循环障碍综合征。多数是从左心衰竭开始的,发病原因多由于心脏瓣膜疾病、心律失常等导致心肌收缩力下降造成以肺循环淤血为主的缺血缺氧临床症候群。心衰分为急性和慢性两种。急性心衰患者病情严重,病死率很高,临床表现为呼吸困难,脉搏细速,面色苍白等。急性心衰常在夜间发作,必须在最短的时间内实行有效抢救,否则患者将面临死亡。慢性心衰是多种病因所致的心脏疾病终末状态,一般均有代偿性机制发生。心衰可导致肺水肿、身体下垂性水肿症状,临床多采用利尿剂进行治疗。难治性心衰指的是经过各种治疗心衰仍然不见好转,甚至有所进展的症状。研究显示^[1],新活素(冻干重组人脑利钠肽),治疗难治性心衰临床效果较好。笔者所在医院2015年3月至2016年3月收治的60例难治性心衰患者,通过对照分组实验方法,得出采用新活素治疗难治性心衰临床疗效较好的结论,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年3月至2016年3月于我院就诊的60例难治性心衰患者,均符合心衰临床诊断标准。60例患者中男33例,女27例;年龄35-76岁,平均(54.2±2.3)岁,排除近半年内有心衰、先天性心脏病、脑卒中,严重肝、肾疾病的患者。60例患者中42例急性难治性心衰患者,18例慢性难治性心衰患者,其中高血压性心脏病患者20例,冠心病患者16例,瓣膜性心脏病患者15例,其他型患者9例。按照治疗方法不同分为对照组和研究组各30例,两组的一般资料无显著统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入排除标准

纳入标准: 心功能NYHA为IV级,超声心动图左室射血分数 $< 45\%$,左心室舒张末期内径(LVEDD) $\geq 60\text{mm}$,心衰史 ≥ 3 个月;脑利钠肽(BNP)平均 $\geq 960 \pm 34\text{pg/ml}$ 。**排除标准:** 急性心肌梗死、严重肝肾肾功能不全、恶性心律失常、严重瓣膜性心脏病患者。

1.3 方法

治疗前两组患者均进行常规治疗,嘱咐患者卧床休息,静脉滴注10%葡萄糖注射液,给予ATP20-40mg/kg,辅酶A50-100u,维生素C50-100mg/Kg,重症患者给予强心剂和抗心律失常药。服用阿昔洛韦片(国药准字H10983074,湖北华世通潜龙药业有限公司,0.1g/片,)0.1g/次,3次/d;在以上用药基础上,对照组给予硝普钠12.5mg加入葡萄糖溶液静脉滴注。研究组给予新活素1.5μg/Kg静脉负荷剂量静推,然后按照0.0075-0.015μg/Kg·min的速度静脉泵入,两组均持续治疗4周^[2]。

1.4 观察指标

显效: 临床症状、体征消失,心电图恢复正常;有效:临床症状、体征基本消失,心电图基本恢复正常;无效:临床症状、体征无改善甚至恶化,心电图异常。测定患者血清BNP值,数值越高则表示心衰症状越严重。

1.5 统计学分析

采用统计学软件SPSS19.0进行数据分析,计量资料采用t检验,用均数±标准差表示。计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

两组治疗后疗效对比,研究组的显效率为50.0%,有效率为43.3%,总有效率为93.3%;对照组的显效率为23.3%,有效率为36.7%,总有效率为60.0%。研究组治疗后患者临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。

表1: 两组临床疗效对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	7, 23.3%	11, 36.7%	12, 40.0%	60.0
研究组	30	15, 50%	13, 43.3%	2, 6.67%	93.3

2.2 两组治疗前后血清BNP检查结果比较

研究组治疗后患者BNP浓度显著低于对照组($P < 0.05$)。

表2: 两组治疗前后血清BNP检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	BNP (μg/ml)
对照组	治疗前	37.8±2.9
	治疗后	176±44 *
研究组	治疗前	38.0±3.0
	治疗后	137±39 *

注: 两组治疗后研究组BNP数值显著低于对照组, $t=28.75$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前临床治疗心衰多采用利尿剂、硝酸酯类、血管扩张药和β受体阻滞剂等作为基础治疗方法。常用的血管扩张剂中硝普钠是作用较强的药物,该药物的特点速效短时,对平滑肌、动脉和静脉都具有扩张作用,并且不影响心肌的收缩功能,所以有减轻心脏负荷作用,对心力衰竭有益。

本次研究中,对照组使用的是硝普钠,该药扩张血管作用迅速,可以迅速减轻心衰症状,但是其缺点是作用时间很短,不能长时间使用。新活素是冻干重组人脑利钠肽,它模拟了人体内的内源性人脑利钠肽,与利钠肽受体特异性结合,升高了细胞内环单磷酸鸟苷(cGMP)的浓度,舒张了血管平滑肌。cGMP可以扩张静脉和动脉,使得全身动脉压、右房压以及肺毛细管楔压迅速降低,从而减轻心脏负荷,迅速减轻心衰症状^[3]。新活素能够产生对肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)的天然拮抗作用,通过拮抗作用提高肾小球滤过率,促进人体对钠的排泄,降低肾素、醛固酮分泌,抑制高血压升高,增加血管通透性,减轻体循环血管阻力,降低血浆容量,降低心脏负荷,增加心输出量,有效缓解心衰症状^[4]。另外,新活素不具有正性肌力作用,不增加心肌的耗氧,适用于难治性心衰患者。除了进行心衰治疗外,更为重要的是日常的疗养,难治性心衰患者要在日常生活中注重预防发病,注意休息,严格限制体力活动,一般以卧床为主,当心功能提高后可以下床适度运动,但是不能感到疲劳。在卧床休息时,一定要

(下转第199页)



过程,因此对正常体温无影响。对乙酰氨基酚为非那西丁的代谢产物,解热作用与阿司匹林相似,与布洛芬一起为WHO仅推荐的2种退热药物。近年来,有研究显示布洛芬显著的退热效果,甚至优于对乙酰氨基酚。本研究结果表明:对照组患儿治疗后0.5h退热程度显著大于观察组,两组患儿治疗后0.5h退热例数及体温水平差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组患儿治疗后1h、2h、4h及6h退热程度显著大于对照组($P < 0.05$),观察组最大作用时间及退热持续时间均分别显著大于对照组($P < 0.05$),此结果提示:对乙酰氨基酚与布洛芬混悬液两种药物均具有退热、解热的效果,但是相比于对乙酰氨基酚而言,布洛芬混悬液服用1小时后退热速度更快,药物持续时间更长。

综上所述,对乙酰氨基酚和布洛芬混悬液的退热效果是比较接近的,但也存在一定的差异性。相对而言,单次剂量的布洛芬退热作用相对较强,降温维持时间相对较长,对乙酰氨基酚体温下降的速度在口服后半小时比布洛芬明显,但是布洛芬混悬液的退热速度在1小时

后更快,作用时间更长,临床中应该酌情合理使用。

参考文献

- [1]周艳平.对比分析布洛芬混悬液和对乙酰氨基酚栓在治疗小儿发热时的疗效[J].北方药学,2015,(09):66.
- [2]关淑霞,李姝颖.不同药物对小儿上呼吸道感染伴发热的影响[J].中国中医药现代远程教育,2010,18(11):503-504.
- [3]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2010,16(4):667.
- [4]陈潮青,陈宜升.布洛芬与对乙酰氨基酚治疗小儿高热临床效果对比研究[J].中国美容医学,2012,21(10):223-224.
- [5]廖莉,文政.布洛芬不同给药途径治疗小儿发热的疗效观察[J].重庆医学,2012,41(36):3879-3880.
- [6]李晓琳.布洛芬混悬液治疗小儿发热的疗效和安全性研究[J].河北医药,2013,35(11):1689-1690.

(上接第194页)

示,A组患者接受治疗后FENO、痰EOS比例与治疗前相比有所降低($P < 0.05$);C组患者接受治疗后与治疗前相比FENO有所降低($P < 0.05$),痰EOS比例无显著变化($P > 0.05$);B组和D组患者治疗后与治疗前比较,FENO、痰EOS比例无显著差异($P > 0.05$)。AECOPD患者FENO与痰EOS比例成正相关,FENO可以提示气道是否存在EOS浸润。

综上所述,嗜酸粒细胞阳性慢性阻塞性肺疾病患者应用糖皮质激素治疗有显著的治疗效果,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1]虞竞峰,肖华龙,强新晨,等.慢性阻塞性肺疾病血清嗜酸

粒细胞阳离子蛋白检测与临床意义[J].中华医院感染学杂志,2011,21(13):2864-2865.

- [2]董荣,曲彦.慢性阻塞性肺疾病急性加重期的激素治疗[J].临床药物治疗杂志,2012,10(5):42-46.
- [3]金哲,王广发.慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2014更新版)解读[J].中国医学前沿杂志:电子版,2014,7(2):94-97.
- [4]徐文娟,魏雅茹等.糖皮质激素治疗嗜酸粒细胞阳性慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,2,24(2):157-159.
- [5]刘传合,王天友,陈育智.从美国胸科学会指南看呼出气一氧化氮测定的临床应用[J].临床儿科杂志,2012,30(8):707-710.

(上接第195页)

采取高枕位睡眠,严重的患者采取坐位^[6]。另外,还要遵医嘱服药,提高用药依从性。本次研究中,研究组采用新活素治疗心衰,结果显示,研究组的显效率50.0%,有效率为43.3%,总有效率为93.3%;对照组的显效率为23.3%,有效率为36.7%,总有效率为60.0%。研究组临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。研究组治疗后患者BNP浓度显著低于对照组($P < 0.05$)。由此可见,难治性心衰应用新活素治疗能够提高临床有效率,适于临床推广使用。

参考文献

- [1]蔡哲龙,李美峰,邹玉宝.硝普钠、多巴胺联合治疗急性左

心衰竭70例[J].中国分子心脏病学杂志,2015,18(07):631-633.

- [2]赵园园,蔡韵,郑伟,费明峰,吴玉泉.新活素联合环磷腺苷葡胺治疗老年慢性心功能不全的疗效分析[J].实用医学杂志,2013,11(10):98-99.
- [3]马树旗.新活素注射液治疗急性肺水肿的临床分析[J].中华全科医学,2014,12(07):187-188.
- [4]沈晴.急性心衰的临床治疗效果观察[J].现代养生,2016,05(17):146-147.
- [5]宋金旺,樊玉霞.硝普钠治疗心力衰竭120例的疗效分析[J].中国现代药物应用,2015,15(17):90-91.

(上接第196页)

[3]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.

[4]曹海莲,林鹏鸣,徐恩斌,黄敬敬.美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病的疗效观察[J].实用医药杂志,2016,33(12):1087-1088.

[5]程灿昌,李国华,杜国平,翟英姬,傅美丽.美沙拉嗪联合益生菌治疗炎症性肠病的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(10):1809-1810.

[6]钟雄利,谭小燕,许超贵,任伟旺.炎症性肠病治疗中益生菌联合美沙拉嗪的应用效果探讨[J].中国实用医药,2015,10(14):189-190.

(上接第197页)

果显著,可有效提升患者治疗效果,且患者治疗安全性高,推广运用价值高。

参考文献

- [1]曹丽楠.观察卡介菌多糖核酸联合左旋咪唑治疗面部扁平疣的临床疗效[J].中国医疗美容,2014,4(4):107-108.
- [2]陈海谊.卡介菌多糖核酸联合重组人干扰素 $\alpha-2b$ 治疗扁平疣38例疗效观察[J].海南医学,2014,25(17):2613-2614.
- [3]陈文慧,刘乐,李百灵,等.阿维A胶囊联合卡介菌多

糖核酸治疗顽固性扁平疣疗效观察[J].中国美容医学,2014,23(13):1081-1083.

- [4]赵红兰.卡介菌多糖核酸注射液联合硫代硫酸钠治疗扁平疣临床效果观察[J].大家健康(中旬版),2014,29(10):259-260.
- [5]范文,郭盛华,徐元政,等.卡介菌多糖核酸联合中药治疗儿童扁平疣82例[J].山东医药,2014,54(16):106-107.
- [6]杨春生,周希武,周武军,等.卡介菌多糖核酸联合自制维A酸液治疗扁平疣临床疗效[J].中华全科医师杂志,2014,13(9):785-786.