



左西孟旦、米力农和硝普钠治疗急性心力衰竭的对比研究

王方正 (株洲县第一人民医院 湖南株洲 412100)

摘要: **目的** 分析探讨在急性心力衰竭的临床治疗中采取左西孟旦、米力农和硝普钠的临床治疗效果。**方法** 选取我院2015年7月—2016年12月收治入院的急性心力衰竭患者90例,根据治疗方法的不同分为A、B、C三组,每组各30例患者。A组采用硝普钠治疗,B组采用米力农治疗,C组采用左西孟旦治疗,治疗后对比三组患者的临床治疗效果以及相关表现。**结果** 经治疗后,A组患者总有效率为73.31%,B组患者总有效率为73.31%,而C组患者总有效率为96.7%。C组治疗效果相较于A、B三组更加显著,组间对比具有统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 采取左西孟旦治疗急性心力衰竭其临床效果较于米力农和硝普钠更为显著,适合用于急性心力衰竭患者的抢救中。

关键词: 左西孟旦 米力农 硝普钠 急性心力衰竭

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-161-01

心力衰竭是为冠心病后期最严重的并发症之一,一旦发生心力衰竭,患者心肌细胞处于严重缺氧状态,心肌细胞内代谢减少,最终失代偿,导致心力衰竭。据相关资料统计,目前在全球的冠心病患者已经高达2250万人,并且每年的增长人数达200万人,并且存活率低,仅有5年存活率,与恶性肿瘤相仿^[1]。在美国,冠心病心力衰竭的患病率约为1.5%~2.0%,而在此疾病上每年花费的治疗费用约为56亿美元。而在我国,成年人患有此病的发病率约为0.9%,这就表示我国有近500万心力衰竭的患者,约占全球的1/4,目前,冠心病心力衰竭以及成为我国人口死亡的主要原因之一^[2]。而本文就左西孟旦、米力农和硝普钠治疗急性心力衰竭的临床效果做研究,旨在分析有效的治疗方法,保障患者的生命健康,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年7月—2016年12月收治入院的急性心力衰竭患者90例,根据治疗方法的不同分为A、B、C三组,每组各30例患者。其中A组患者其中男性18例,女性12例,年龄50~74岁,平均年龄(60.4±3.6)岁。病程1~10年,平均病程(5.5±1.6)年;B组患者其中男性19例,女性11例,年龄45~70岁,平均年龄(59.8±2.1)岁。病程1~11年,平均病程(6.1±2.5)年。C组患者其中男性16例,女性14例,年龄为44~69岁,平均年龄为(58.8±3.4)岁。三组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较,不具有统计学意义 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

A组采用硝普钠治疗:开始每分钟按体重 $0.5 \mu\text{g}/\text{kg}$,根据治疗反应以每分钟 $0.5 \mu\text{g}/\text{kg}$ 递增,逐渐调整剂量,常用剂量为每分钟按体重 $3 \mu\text{g}/\text{kg}$ 。B组采用米力农治疗:负荷量 $25 \sim 75 \mu\text{g}/\text{kg}$,5~10分钟缓慢静注,以后每分钟 $0.25 \sim 1.0 \mu\text{g}/\text{kg}$ 维持。每日最大剂量不超过 $1.13 \text{mg}/\text{kg}$ 。口服:一次 $2.5 \sim 7.5 \text{mg}$,每日4次。C组采用左西孟旦治疗:以5%葡萄糖液稀释,起始以 $12 \sim 24 \mu\text{g}/\text{kg}$ 负荷剂量静注10min,而后以 $0.1 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的速度滴注。用药30~60min后,观察药物的疗效,滴注速度可调整为 $0.2 \sim 0.5 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ^[3]。

1.3 疗效评定标准

观察患者的临床症状和治疗效果,显效:患者的临床症状明显改善,80%以上的患者心绞痛发作次数明显减少;有效:患者的临床症状基本改善,50%~80%的患者心绞痛发作次数减少;无效:患者的临床症状无任何改变甚至是加重病情。

1.4 统计学方法

将上述统计数据录入到SPSS19.0统计学软件中,其中计数资料采取率(%)表示,计量资料利用($\bar{x} \pm s$)表示,组间率对比采取 χ^2 检验或t检验;对比以 $P < 0.05$ 表示结果差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组疗效比较

经治疗后,A组患者总有效率为73.31%,B组患者总有效率为73.31%,而C组患者总有效率为96.7%。C组治疗效果相较于A、B三

组更加显著,组间对比具有统计学差异($P < 0.05$)详见表1。

表1:三组患者疗效比较(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A组	30	13 (43.3%)	9 (30%)	8 (26.7%)	22 (73.31%)
B组	30	15 (50.0%)	7 (23.3%)	8 (26.7%)	22 (73.31%)
C组	30	19 (63.3%)	10 (33.3%)	1 (3.33%)	29 (96.7%)
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 BNP变化比较

如表2所示,在治疗后,C组患者的BNP水平显著高于A、B两组,组间对比具有统计学差异($P < 0.05$)。

表2:三组患者BNP变化比较(ng/L)

组别	N(人)	BNP
C组	30	98.72 ± 48.96
B组	30	42.26 ± 15.73
A组	30	39.06 ± 18.20

3 讨论

心里衰竭的发生和发展是一个进行性的过程,从左室功能损伤到心衰的产生和恶化都持续进行着,表现为左室进行性扩大和球形变样收缩功能进行性降低,逐渐发展到心力衰竭,并使心衰不断进展直至终末阶段。心衰的发展过程中除了神经内分泌的激活外,尚有多种细胞因子一起损害心肌细胞的活性和功能,刺激心肌纤维化,促进心肌细胞水平重塑^[4]。所以,对其治疗的目的不仅仅在于改善症状,必须要更加重视从无症状性心功能不全向症状性心力衰竭转变过程的干预。现临床上对于急性心力衰竭的药物治疗主要是缓解患者症状的治疗,以减少患者死亡。药物治疗对于冠心病患者效果显著,可以有效地减低急性心力衰竭患者的死亡率以及缺血时间的发生^[5]。

本文研究结果显示经治疗后,A组患者总有效率为73.31%,B组患者总有效率为73.31%,而C组患者总有效率为96.7%。C组治疗效果相较于A、B三组更加显著,组间对比具有统计学差异($P < 0.05$)。在治疗后,C组患者的BNP水平显著高于A、B两组,组间对比具有统计学差异($P < 0.05$)。由此可见,左西孟旦更加适用于急性心力衰竭患者的临床治疗上。

综上所述,采取左西孟旦治疗急性心力衰竭其临床效果较于米力农和硝普钠更为显著,适合用于急性心力衰竭患者的抢救中。

参考文献

- [1] 闫宝,王敬萍,张晓娟等.左西孟旦、米力农和硝普钠治疗急性心力衰竭的对比研究[J].中国心血管病研究,2013,11(5):329-333.
- [2] 王立珍,张红.左西孟旦、米力农和硝普钠治疗急性心力衰竭的对比研究[J].国际医药卫生导报,2016,22(16):2499-2501.
- [3] 王增琛,王彬.左西孟旦、米力农和硝普钠治疗急性心力衰竭的对比研究[J].中国继续医学教育,2016,8(4):184-185.
- [4] 闫宝.左西孟旦、米力农和硝普钠治疗急性心力衰竭的对比研究[D].山西医科大学,2013.DOI:10.7666/d.D331257.
- [5] 王宇轩.左西孟旦、米力农和硝普钠治疗急性心力衰竭的对比研究[J].健康前沿,2016,23(2):128.