

小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果分析

胡礼玉¹ 方文军²

1 湘潭市第二人民医院心血管科 湖南湘潭 411100 2 湘潭市第二人民医院康复科 湖南湘潭 411100

[摘要] **目的** 探讨厄贝沙坦氢氯噻嗪与小剂量甲状腺素对老年重症心力衰竭患者的联合治疗效果。**方法** 随机抽取 2016 年 1 月至 2017 年 3 月在我院接受重症心力衰竭的 110 例老年患者的诊疗资料, 依据治疗方式不同均分为 A、B 两组。给予 B 组患者常规药物治疗; 给予 A 组患者厄贝沙坦氢氯噻嗪与小剂量甲状腺素联合疗法。**结果** 通过治疗后, A 组患者治疗后的 LEVE 指标和 T3、T4 水平显著优于 B 组 ($P < 0.05$); A 组患者的临床治疗有效率是 87.27%, 明显高于 B 组患者的治疗有效率 69.09% ($P < 0.05$)。**结论** 厄贝沙坦氢氯噻嗪与小剂量甲状腺素对老年重症心力衰竭患者联合治疗的疗效显著, 值得继续推广于临床治疗过程中。

[关键词] 甲状腺素; 厄贝沙坦氢氯噻嗪; 重症心力衰竭

[中图分类号] R541.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-103-02

心力衰竭属于常见的一种急诊疾病, 该病随年龄增长呈现发病率增加的趋势^[1]。心力衰竭患者的心肌收缩功能会受多类疾病影响, 致使心脏泵血量降低, 使人体出现临床症状。老年患者的生理机能下降以后, 极易引发心力衰竭疾病, 老年心力衰竭的临床治疗相对困难, 患者容易表现为急性呼吸衰竭, 假如不能得到及时治疗, 他的病死率将升高。相关研究显示, 心力衰竭患者表现出心脏损害时, 其神经内分泌也会发生微妙变化, 例如血清中甲状腺激素水平降低, 如果可以适度给予小剂量甲状腺素治疗, 患者的临床症状会明显好转^[2, 3]。本组研究探讨了厄贝沙坦氢氯噻嗪与小剂量甲状腺素联合治疗老年重症心力衰竭患者的效果, 现作如下报道。

1 资料和方法

1.1 临床资料

随机抽取 2016 年 1 月至 2017 年 3 月在我院接受重症心力衰竭的 110 例老年患者的诊疗资料, 依据治疗方式不同均分为 A、B 两组。给予 B 组患者常规药物治疗; 给予 A 组患者厄贝沙坦氢氯噻嗪与小剂量甲状腺素联合疗法。A 组男性 30 例, 女性 25 例, 年龄为 51~77 岁, 平均年龄为 (61.31±1.22) 岁; B 组男性 29 例, 女性 26 例, 年龄为 50~76 岁, 平均年龄为 (60.46±2.21) 岁。A、B 组患者的性别和年龄等临床资料之间差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行比较。所选 110 例患者均经心电图等检查手段确诊为出现心力衰竭病症; 无肿瘤、血液病、尿道急性炎症或者呼吸道炎症; 无厄贝沙坦、甲状腺素药物过敏史。

1.2 方法

两组治疗期间密切观察病情, 疗程为 24d。对照组采取常规抗心力衰竭治疗, 即扩张血管、强心和利尿等药物治疗。观察组在常规治疗的基础上小剂量口服左旋甲状腺素片 (L-T4) 联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗, 厄贝沙坦氢氯噻嗪剂量为 1 片/次, 1 次/d, 同时小剂量口服左旋甲状腺素片治疗, 剂量为 12.5ug/d, 连服 3d 后改为 25ug/d。

1.3 疗效评定标准

比较两组患者的 LVEF (左心室射血分数)、T4 (四碘甲状腺原氨酸)、T3 (三碘甲状腺原氨酸) 变化状况。临床药物治疗状况评定: (1) 无效, 患者临床症状未消失, 心脏功能未有效改善; (2) 有效, 临床症状部分消失, 心脏功能有所好转; (3) 显效: 患者的各种临床症状基本消失, 心脏功能显著改善。临床治疗总有效率 = [(有效病例数 + 显效病例数) / 总病例数] × 100%。

2 结果

2.1 比较两组患者的 LEVE 指标和 T3、T4 水平

相较于治疗前, 通过治疗后, A 组患者的 LEVE 指标和 T3、T4 水平均明显上升, 而 B 组仅有 LEVE 指标显著上升, 由此可知 A 组患者治疗后的 LEVE 指标和 T3、T4 水平显著优

于 B 组 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1. 比较两组患者的 LEVE 指标和 T3、T4 水平

组别	LEVE (%)	T3 (mmol/L)	T4 (mmol/L)
A 组	治疗前	39.64±4.35	0.76±0.28
	治疗后	52.86±4.03	1.08±0.15
B 组	治疗前	38.75±4.35	0.77±0.25
	治疗后	45.27±3.57	0.79±0.23

2.2 比较患者的治疗有效率

由表 2 可知, A 组患者的临床治疗有效率是 87.27%, 明显高于 B 组患者的治疗有效率 69.09%, 两组治疗有效率之间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2. 比较患者的治疗有效率

组别	无效	有效	显效	有效率 (%)
A 组 (n=55)	7	22	26	87.27
B 组 (n=55)	17	20	18	69.09
χ^2 值				8.215
P 值				0.021

3 讨论

重症心力衰竭是多见于老年群体的高发病, 该病容易引发供血不足, 机体氧交换显著受限。多种原因均可引发心力衰竭, 例如人体心脏供血障碍容易引发各种心力衰竭症状, 机体缺血还能导致患者的左心室过度扩张或者肥厚性重塑^[4]。各类晚期心血管疾病均会引发心力衰竭, 近些年的相关研究证实, 心力衰竭或许会影响人体的神经内分泌, 内分泌异常会导致机体血流不畅, 最终引发心脏循环功能障碍。心力衰竭患者常表现出程度各异的腹胀腹痛、呼吸障碍和食欲不振等症; 此外, 心力衰竭在老年患者群体中具有较高的致残率, 进而引发死亡^[5]。

甲状腺素能影响机体的左心室及左心室周围的血管, 会影响人体心脏收缩, 增加心脏血输出量^[6]。此外, 甲状腺素还可以缓解患者的血液循环异常, 及早纠正心力衰竭症状; 甲状腺素还可以增强血管平滑肌、心肌对肾上腺素水平的敏感性, 并降低血管的实际阻力, 进而减缓心脏符合。厄贝沙坦可以抑制非肽类血管紧张素受体的活性, 进而抑制抑制血管紧张素由 I 类转化为 II 类, 从而降低血压、心肌的实际耗氧量, 并恢复机体的心肌功能。本组研究结果表明, A 组、B 组患者均未出现严重的药物不良反应, 其中 A 组患者的临床治疗有效率 (87.27%), 明显高于 B 组患者的治疗有效率 (69.09%) ($P < 0.05$)。

总之, 厄贝沙坦氢氯噻嗪与小剂量甲状腺素对老年重症心力衰竭患者联合治疗的疗效显著, 且药物治疗过程中无任何药物不良反应, 其疗效安全可靠, 值得继续推广于临床治疗过程中。

[参考文献]

(下转第 106 页)

机体会对肌间神经丛存在的相关受体起到一定刺激作用,促进释放乙酰胆碱在局部释放,对胃部形成刺激并对其动力进行效果明显的强化,进而起到增强胃肠功能、促进排空的作用^[4];此外,在应用莫沙必利的过程中安全性方面比较理想,并不会因用药导致患者有不适反应发生。瑞巴派特属胃黏膜保护类药物,能对抗中性粒细胞活化产生抑制,使表皮生长因子与受体表达升高,有效清除氧自由基并强化上皮屏障,进而对延续因子的生成起到抑制,并起到修复黏膜促进细胞再生的作用^[5]。

此次研究联合用药组选用莫沙比利联合瑞巴派特施治,结果提示,联合用药组与对照组比较 Hp 根除率及治疗总有效率均更高,两组比较存在明显差异, $P < 0.05$; 两组患者不良反应发生情况比较差异不明显, $P > 0.05$ 。以上结果充分

证明了两药联用的优势及效果,能够提高 Hp 根除效率,提升治疗效果,且不会增加用药不适反应。

【参考文献】

- [1] 罗晓霞. 莫沙比利联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎 124 例临床研究 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(20):3452-3453.
- [2] 聂森, 孙培军. 胃复春、瑞巴派特联合治疗慢性萎缩性胃炎病理改善观察 [J]. 吉林医学, 2011, 32(2):265-266.
- [3] 姚爱红. 雷贝拉唑联合莫沙比利治疗慢性胃炎的临床疗效分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(8):21-22.
- [4] 李弼红. 探讨莫沙比利联合胃复春联合治疗慢性萎缩性胃炎临床效果 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2012, 11(8):273.
- [5] 华义. 慢性胃炎的诊断和治疗的临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(5):607.

(上接第 101 页)

综上所述,低分子肝素联合乙酰半胱氨酸对治疗特发性间质性肺炎疗效显著,这种治疗方式值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 张玲, 刘迎迎. 低分子肝素和乙酰半胱氨酸联合治疗特发性间质性肺炎的临床效果评价 [J]. 世界复合医学, 2016, 2(2):7-9.

(上接第 102 页)

血管球瘤的诊治分析 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 04:499-502.

- [2] 宋芳, 龚圣勇. 胃血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 02:236-237.

- [3] 罗纯, 叶长华, 陈桂妃, 刘友斌, 王名法, 彭万来, 王莉. 舌血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 02:238-239.

- [4] 张晓娟, 孙晓玲, 王林娜, 侯素平. 外阴恶性血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 03:356-357.

- [5] 耿婉如, 张黎明, 田育英, 庞宝森. 多发肺部血管球瘤 1 例报道 [J]. 心肺血管病杂志, 2015, 12:925-926.

- [6] 胡海量, 沈惠良. 手指血管球瘤的诊治分析 [J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 21:1679-1680.

- [7] Lee HW, Lee JJ, Yang DH, et al. A clinicopathologic study of glomus tumor of the stomach [J]. J Clin Gastroenterol, 2006, 40(8):717-720.

- [8] Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. WHO: 软组织与骨肿瘤病理

- [2] 李晓光. 低分子肝素与乙酰半胱氨酸联合治疗特发性间质性肺炎的效果分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(1):49-50.

- [3] 邵旭光, 马育霞, 孙昕. 低分子肝素联合环磷酰胺治疗特发性间质性肺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(7):978-981.

- [4] 徐虹, 卢慧宇. 糖皮质激素、硫唑嘌呤联合乙酰半胱氨酸治疗特发性间质性肺炎的效果 [J]. 广东医学, 2016, 37(16):2492-2493.

学和遗传学分类 [M]. 程红主译. 北京: 人民卫生出版社, 2006.152-154, 257-260.

- [9] Bhaskaranand K, Navadgi BC. Glomus tumour of the hand. J Hand Surg (Br) 2002;27:229-231.

- [10] Gombos Z, Zhang PJ. Glomus tumor [J]. Arch Pathol Lab Med, 2008;132:1448-1452.

- [11] Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, et al. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. J Hand Surg (Br) 2005;30(5):535-540.

- [12] 陈涛, 袁珍, 李峰, 苏彦农. 超声对手部血管球瘤的诊断价值 [J]. 中国超声诊断杂志, 2006, 11:812-814.

- [13] 王艳芬, 丁永玲, 刘爽, 周洁, 王磊. 血管球瘤 8 例临床病理分析 [J]. 诊断病理学杂志, 2011, 03:190-193.

- [14] 郭晓楠, 朱晓爽, 董长宪. 血管球瘤导致肢体末端顽固性疼痛误诊误治 36 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 33:8167.

(上接第 103 页)

- [1] 张林. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2017, (05):24+26.

- [2] 蒋宜, 裴文楠, 唐渝平, 李宝善, 李婷婷, 马厚勋. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果观察 [J]. 现代生物医学进展, 2017, (04):676-679.

- [3] 杜新丽. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰

竭效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, (31):42-43.

- [4] 张静. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的观察 [J]. 辽宁医学院学报, 2016, (02):32-34.

- [5] 苏树荣, 赖国弟. 联用甲状腺素和厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2016, (07):140-141.

- [6] 韦文锋. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的临床疗效探讨 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, (15):3426-3427.

(上接第 104 页)

窄比例高于常规组。就不良反应而言, 研究组、常规组各为 8.51%、6.38%, 前者略微高于后者, 差异性不大。

综上所述, 辛伐他汀在老年急性脑梗死中治疗价值较高, 疗效良好, 能改善患者的 BDNF 水平, 能获取更理想效果, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 梁建尤. 不同时机使用他汀类药物对急性脑梗死患者对临床疗效、神经功能及预后的影响 [J]. 血栓与止血学, 2016, 22(6): 677-679.

- [2] 李旻, 王天琪, 孙国兵. 辛伐他汀联合丹参酮治疗急性脑梗死的临床观察 [J]. 中国药师, 2015, 18(10):1777-1778.

- [3] 邓秀东, 肖洪. 机械溶栓联合尿激酶动脉溶栓治疗急性脑梗死的临床效果观察 [J]. 血栓与止血学, 2015, 21(4):205-208.

- [4] 吕建萌, 雷琦, 潘雅娟, 等. 阿托伐他汀与辛伐他汀对急性脑梗死患者血清超敏 C 反应蛋白、血脂及颈动脉粥样硬化斑块作用比较 [J]. 临床军医杂志, 2016, 44(12):1225-1228.

- [5] 夏琳, 李小菊, 谢艳. 灯盏生脉胶囊对急性脑梗死患者血清瘦素的影响 [J]. 医药导报, 2015, 34(8):1050-1052.

- [6] 张波, 戚利坤. 血浆五聚素 3 与老年急性脑梗死患者病情严重程度及近期预后的关系 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2015, 22(1):57-61.

- [7] 徐华峰, 刘宏, 邓俊义, 等. 老年急性脑梗死患者感染病原菌分布与对内皮素和脑钠肽水平的调查研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(6):1333-1335.

- [8] 郭献阳, 张明, 魏大臻, 等. 辛伐他汀对中重度急性呼吸窘迫综合征患者炎症反应及凝血功能的影响 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(16):1931-1935.