



早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心功能Ⅲ~Ⅳ级心力衰竭的有效性分析

谭锦盛 杨继贺 许云俊 雷刚 衡阳市中心医院心血管中心 421001

摘要：目的 探讨早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心功能Ⅲ~Ⅳ级心力衰竭的有效性。方法 以我院2014年5月-2016年5月两年间收治的96例心功能Ⅲ~Ⅳ级心力衰竭患者为例，按照双盲法分为两组。对照组(n=48)例患者单纯接受呋塞米治疗，观察组(n=48)在对对照组基础上早期应用小剂量多巴胺。比较两组患者治疗总有效率，观察两组患者治疗前后心功能各项指标改善情况。结果 两组患者在治疗总有效率上比较 $p < 0.05$ ，两组患者治疗后心功能各项指标改善情况均优于治疗前，且观察组显著优于对照组，差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论 针对心功能Ⅲ~Ⅳ级心力衰竭患者可早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗，不但能帮助患者快速改善心功能，且对患者影响较小，值得推广。

关键词：多巴胺 呋塞米 心力衰竭 心功能指标

中图分类号：R541.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-197-01

心力衰竭是临床上常见的疾病，指心脏收缩功能和舒张功能出现异常，导致静脉回心血量不能充分排出心脏，从而导致静脉系统血液淤积，动脉系统血液灌注不足引起的心脏循环障碍。心力衰竭患者的起病较急，患者可表现为疲乏、运动耐力明显降低，严重的患者可表现为突发性的呼吸困难，心率加快等情况。根据心功能分级可将心力衰竭分为I-IV级，针对Ⅲ~Ⅳ级临床上主要通过药物进行治疗，而不同的药物治疗效果不同^[1]。本次研究以我院两年期间收集的96例病例为研究对象，探讨早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心功能Ⅲ~Ⅳ级心力衰竭的有效性，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院2014年5月-2016年5月两年间收治的96例心功能Ⅲ~Ⅳ级心力衰竭患者为例，所有患者入院后均接受心电图、x线、动脉血气及心衰标志物检查确诊。按照双盲法分为两组，每组48例。对照组48例患者中男25例，女23例，年龄在55-68岁，平均年龄(61.5±4.5)岁；观察组48例患者中男24例，女24例，年龄在45-60岁，平均年龄(52.5±6.5)岁。排除意识障碍、药物禁忌患者，本次研究经我院伦理委员会批准，并由患者及其家属签订知情同意书，两组患者基线资料均衡可比($p > 0.05$)。

1.2 方法 所有患者入院后均接受我院针对心力衰竭患者的常规治疗，包括给予血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂及血管扩张剂等进行对症治疗。对照组患者单纯接受呋塞米治疗，给予20-40mg/d呋塞米(天津金耀集团湖北天药药业股份有限公司，国药准字H42020034)进行静脉注射，按照1次/d^[2]。观察组在对照组基础上联合使用小剂量多巴胺治疗，采用静脉输注泵将0.5-1 $\mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ 小剂量多巴胺(江苏亚邦强生药业有限公司，国药准字H32023366)和相同剂量的呋塞米持续泵入，按照1次/d给药。患者均根据每日体重减轻或负平衡的情况来调整呋塞米的使用剂量。如增加呋塞米剂量不能改善患者体液潴留情况时，则考虑患者出现利尿剂抵抗，此时应改为给予100-250 $\mu\text{g}/\text{min}$ 和10-40mg/h呋塞米持续泵入^[3]。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗总有效率，观察两组患者治疗前后心功能各项指标改善情况。显效：患者临床症状完全消失，心脏彩超显示恢复正常，心功能分级改善 ≥ 2 级。有效：患者临床症状显著改善，心脏彩超现实改善较为明显，心功能分级改善明显。无效：均未达到以上要求。总有效率 = 显效率 + 有效率

1.4 统计学 运用SPSS 20.0软件进行分析，均数以 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，用t检验；计数资料用卡方 χ^2 验证；多因素采用多元回归分析，检验均为双侧， $P < 0.05$ 定为有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 两组患者在治疗总有效率上比较 $p < 0.05$ ，详见表1。

2.2 两组患者治疗前后心功能改善情况 两组患者治疗后心功能各项指标改善情况均优于治疗前，且观察组显著优于对照组，差异有统计学意义($p < 0.05$)，详见表2。

3 讨论

心力衰竭的发病率较高，致死率较高，绝大多数的心力衰竭患者

还存在肺循环淤血，呼吸功能也受到严重影响，如不及时治疗，势必会影响患者的生命安全。治疗心衰应以改善患者症状，提高生活质量，延缓心肌重构的发展，降低心衰住院率和死亡率为目标。针对心功能Ⅲ-Ⅳ级的患者来说，药物治疗能够很好的改善心功能，帮助缓解呼吸困难、心脏血液灌注不足的情况^[4]。体液潴留造成肺淤血和外周水肿，因此恰当的利尿剂是改善患者症状，消除水肿的关键。呋塞米是临床上针对心脏性水肿、肝硬化腹水等疾病的主要用药，具有强大的利尿作用，静脉用药可改善患者体液潴留，增加尿钠排泄，清除游离水。且这种药物对肾脏功能的影响较小，同时可增加肾脏的血流，能够防止肾功能受损^[5]。多巴胺是一种儿茶酚胺类的药物，临床上常用于各类休克、心衰疾病的治疗，用药后可作用于 β 受体，选择性作用于机体外周血管，起到兴奋心脏、扩张心脏血管的作用。利用多巴胺治疗小儿肺炎合并心衰，可增加机体的心输出量及肾脏血流量，促使机体增加钠排泄和尿量排泄，进而减轻心脏负荷。两种药物早期联用既能改善患者体液潴留，又能帮助恢复心功能^[6]。

本次研究结果显示，两组患者在治疗总有效率上比较差异有统计学意义；两组患者治疗后心功能各项指标改善情况均优于治疗前，且观察组显著优于对照组，差异有统计学意义。这也显然说明，针对心功能Ⅲ-Ⅳ级心力衰竭患者可早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗，不但能帮助患者快速改善心功能，且对患者影响较小。

表1：两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	48	27 (56.25)	16 (33.33)	5 (10.42)	89.58
观察组	48	30 (62.50)	17 (35.42)	1 (2.08)	97.92
χ^2		0.8097	0.0968	5.9354	5.9354
p		0.3682	0.7556	0.0148	0.0148

表2：两组患者治疗前后心功能改善情况

组别	例数	FEV1 (%)		FEV/FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	1.6±0.43	1.75±0.25	63.2±18	83.4±13
对照组	48	1.62±0.45	1.65±0.23	64.5±16	76.5±14
t		0.2226	2.0395	0.3738	2.5022
p		0.8243	0.0442	0.7094	0.0141

参考文献

- [1] 都斌, 姚雪艳. 早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心力衰竭的疗效[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(3):163-165.
- [2] 都斌, 姚雪艳. 早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心力衰竭的有效性及其安全性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(7):1492-1494.
- [3] 胡立群, 顾晔, 高波等. 早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米对合并体液潴留心力衰竭的治疗价值[J]. 上海医学, 2010, 33(7):623-625.
- [4] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭80例观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):149-150.
- [5] 夏晓芬, 赵红娟. 小剂量多巴胺联合呋塞米在充血性心力衰竭中的应用价值研究[J]. 中国医药导报, 2014, 11(9):110-112.
- [6] 徐春芝. 早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心力衰竭患者的疗效[J]. 临床研究, 2016, 24(2):31-32.