

顽固性心衰的临床治疗进展

阮 钧

河池市第一人民医院 广西河池 546300

〔摘要〕顽固性心衰是心脏疾病发展至终末期的结果,患者在轻度活动后会出现心衰的症状,严重影响患者的日常生活。但其与慢性心力衰竭之间仍存在一定的差异,大部分慢性心力衰竭的患者经过强心、利尿和扩血管等常规治疗后,心力衰竭的症状会有所改善,但顽固性心力衰竭的患者在经历上述治疗措施后,心力衰竭的症状仍无得到有效的控制,患者仍需长期、反复的住院治疗,且其治疗策略也与一般心力衰竭治疗策略之间存在一定的差异。现本文就顽固性心力衰竭的治疗方式进行综述,为该疾病临床治疗策略的制定提供借鉴。

〔关键词〕顽固性心力衰竭;药物;血液超滤;心脏再同步;移植

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)12-189-02

心力衰竭是指心脏结构或功能的异常,导致其正常的收缩和舒张功能发生障碍,静脉的回心血量无法有效从心脏排出,直接导致动脉血液灌注不足,静脉血液瘀阻的临床综合征^[1]。具有较高的死亡率,而且受发病原因和病理机制的影响,其临床治疗的难度也会随之提升。当心衰患者经过强心、利尿和扩血管治疗后,病情未发生明显的改变,即可被诊断为顽固性心衰。它与心力衰竭在临床症状方面存在相似之处,但在治疗策略方面却存在一定的差异^[2]。因此加深临床对其病症的了解,本文就顽固性心衰的治疗方式进行综述,为该疾病临床治疗策略的制定提供借鉴。

1 药物治疗

在心力衰竭患者的治疗过程中,利尿剂仍是其治疗的基础。它不仅减轻心衰患者的心脏负荷,还有助于心脏血流动力学的改善,迅速缓解心衰患者的临床症状。但在临床实践的过程中,利尿剂常与其他药物联合使用。杨建发^[3]研究发现,将利尿剂呋塞米与多巴胺和硝普钠联合使用可以有效改善顽固性心衰患者的心功能,提高临床治疗的有效率。但在治疗的过程中患者容易出现心房颤动的症状,因此需加强警惕。除利尿剂外,血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、重组人脑利钠肽和钙离子增敏剂等药物在顽固性心衰患者中也有显著的治疗效果。

1.1 ACEI

目前,在心衰患者的治疗中,ACEI已成为其治疗和阻止病情继续发展的基础药物之一。赵华头^[4]等研究发现,将其与速尿和螺内酯联合使用可以有效改善顽固性心衰患者的凝血功能,提高患者的心功能,同时调节患者血清中心肌肌钙蛋白(cTnI)、肌红蛋白(Myo)和一氧化氮(NO)的水平,治疗效果显著。其主要原因是ACEI可以促进前列腺素的生成,起到显著的扩张血管的作用,从而有效调节心衰患者的血流动力学,使心室淤血的症状得到有效的缓解,同时它还可以减少代偿性神经体液,避免出现小血管和心肌重塑的现象,患者的心肌功能也因此得到有效的维护。

1.2 重组人脑利钠肽

经陈各才^[5]等研究发现,对顽固性心衰患者使用重组人脑利钠肽治疗可以显著改善患者的心功能,提高患者的左心室射血分数,延长患者6分钟步行距离,临床运用价值显著。由此可见,对顽固性心衰患者使用重组人脑利钠肽药物制剂可

以使其肾上腺素-血管紧张素-醛固酮激素系统受到阻滞,减少醛固酮物质和肾素物质的合成分泌,从而有效缓解心脏负荷。

1.3 钙离子增敏剂

目前,临床对于ACEI、利尿剂治疗效果不佳的患者常采用钙离子增敏剂治疗,其中最典型的治疗药物为左西孟旦。在黄来发^[6]的研究中发现左西孟旦可以有效降低顽固性心衰患者血清中的脑钠肽和尿酸的含量,其治疗效果明显优于米力农。其主要原因是左西孟旦可以与心肌肌钙蛋白相结合,稳定心肌纤维的空间结构,增加心肌细胞对钙离子的敏感性,使心肌收缩力增强的同时不会引发交感神经的兴奋性。同时增加其药物使用剂量,还可以抑制磷酸二酯酶,充分发挥心肌的收缩作用。

2 血液滤过治疗

顽固性心衰患者在使用常规药物治疗的过程中,会随着病情的发展而增加药物使用剂量,最终导致患者对药物治疗产生耐药性,更会增加血浆中的炎症因子水平,阻碍的心肌的重塑和间质的纤维化,严重影响患者的治疗效果。因此在医疗技术不断发展的背景,对于常规药物治疗效果不佳的顽固性心衰患者开始采用持续恶性血液滤过治疗。通过对流原理的应用,使患者体内多余的氮质产物和水分被持续性的超滤出来,与此同时,再通过补充置换液来维护机体的酸碱度和水电解质的平衡,从而实现有效的治疗目的。经李松^[7]等研究证实,持续性血液滤过治疗可以明显改善顽固性心衰患者的心功能情况,减少血清中的炎症因子,提高临床治疗的有效率。

3 心脏再同步治疗

付静静^[8]等研究发现,对1例顽固性心衰合并室性心律失常的患者实施心脏再同步治疗(CRT)后,患者胸闷、心悸等临床症状得到有效的改善,最终好转出院。其主要原因是CRT可以对房室传导间期到房室运动进行适时的调节,减少二尖瓣的反流,使左心室和右心室的运动得到有效的调节,从而改善患者的血流动力学和心功能。同时它还可以稳定心脏的自主神经,通过对体液的分泌来逆转心室重构的现象,从而有效缓解患者的临床症状,提高临床治疗效果^[9]。但这种治疗方式依旧存在一定的风险性和不确定,因此需对患者的情况进行综合的评估,谨慎选择相应的治疗方式。

(下转第191页)

时需立即开展子宫切除术。但子宫切除术不能保留患者的生育功能，可作为剖宫产瘢痕妊娠的最后选择^[10]。

3 小结

总而言之，临床针对剖宫产瘢痕妊娠的治疗目的均为终止妊娠，避免大出血的发生，尽可能保留患者生育能力。保守治疗的患者往往 β-HCG 下降速度较慢，患者住院时间较长，妊娠组织不能及时排除，造成子宫长时间的出血，从而增加盆腔感染风险，为此，保守治疗常在临床上作为术前预处理方式。近年来，高强度聚焦超声消融术的发展，为临床提供了微创、安全的治疗方式。但临床实践显示，任何一种治疗方式都不可避免大出血的风险，临床需采取多方式联合应用的方式，根据患者的实际情况及医院医疗条件制定合理的治疗方案，提升患者的治疗效果，保障治疗安全性。

[参考文献]

[1] 马秀梅.MTX 全身和局部给药联合超声引导下清宫治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床效果观察[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(9):116-119.

[2] 林安平, 杨竹, 蒋兴伟, 等. 剖宫产瘢痕妊娠临床分型与腹腔镜手术方式的探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(4):266-269.

[3] 陈钺如, 梅立, 谢兰, 等. 外生型剖宫产瘢痕妊娠三种治疗方法的对比研究[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(4):278-281.

[4] 王旬, 吴荣鹏, 陈皎皎, 等. 超声引导下妊娠囊内注射甲氨蝶呤治疗剖宫产子宫瘢痕妊娠的研究[J]. 世界临床医学, 2016, 10(8):130.

[5] 刘士梅, 史琳, 王飞, 等. 甲氨蝶呤联合米非司酮在中期剖宫产瘢痕妊娠的应用[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(2):226-227.

[6] 牟燕琳, 李涛. 子宫动脉介入栓塞在子宫瘢痕妊娠中的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(3):50-52.

[7] 刘炳光, 曹满瑞, 张玉霞, 等. 子宫动脉栓塞与化疗栓塞治疗瘢痕妊娠疗效比较[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24(7):588-591.

[8] 包义明, 汪洋. 高强度聚焦超声消融治疗子宫切口瘢痕妊娠的疗效分析[J]. 临床超声医学杂志, 2018, 20(11):778-780.

[9] 赵彦婷, 刘彦肖, 郝国荣, 等. 三种不同治疗方案在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(36):129-132.

[10] 安瑞. 剖宫产瘢痕妊娠发病机制及影响因素[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(7):643-646.

(上接第 188 页)

花 15g、麻黄 15g、连翘 30g、赤小豆 20g、荆芥 9g、桑白皮 30g、白鲜皮 30g、苦参 30g、皂角刺 15g。方中川芎、当归、红花滋阴养血、润肤止痒，正合“治风先治血，血行风自灭”之意；桑白皮归肺经，可宣发肌肤腠理之湿浊；麻黄、连翘、赤小豆解毒利湿止痒；配以荆芥、白鲜皮、桑白皮、苦参、皂角刺祛风、胜湿止痒^[4]。

4 小结

尿毒症血透患者皮肤瘙痒机制复杂，周围神经病变、组胺释放、钙磷沉积、继发性甲状旁腺功能亢进等多种因素共同作用有关。临床上有改善透析方式、抗组胺治疗、阿片受体拮抗剂、手术切除甲状旁腺等治疗方法。

中医独特的辨证论治思维，对慢性肾功能衰竭患者皮肤瘙痒发挥了良好的疗效。但中医汤药也有药理依据等不足之处。故应采取中西医结合的治疗思路，减轻患者瘙痒，提高

其生活质量。

综上所述，总结现有研究进展，结合临床经验，并不断探索新的治疗方法，中西医结合治疗并用，势必是改善慢性肾功能患者皮肤瘙痒的正确方向。

[参考文献]

[1] 盛凌黎, 王林, 罗健华, 邓跃毅, 蔡小凡, 王琳等. 557 例终末期肾病患者皮肤瘙痒相关因素分析及对策[J]. 湖北中医杂志, 2014, 12(4):1-3.

[2] 王彦, 杨秀莉, 王钮君等. 血液透析患者皮肤瘙痒相关因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 9(2):84-87.

[3] 孟飞, 郝林鹤, 张洁, 等. 雌激素对皮肤老化的影响及其机制的研究进展[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2015, 11(6):404-408.

[4] 刘军. Prdx2 保护真皮间充质干细胞抑制皮肤衰老的机制研究[D]. 黑龙江八一农垦大学, 2016.

(上接第 189 页)

4 总结

顽固性心衰是多种心脏疾病的终末期阶段，对患者的生命安全构成严重的威胁。但随着临床医疗水平的不断提高，药物治疗、血液透析治疗和心脏再同步治疗等水平均得到有效的提高，扩大患者治疗范围，在延长患者生命，改善患者生活质量方面发挥重要作用，有效保障顽固性心衰患者的生命安全。

[参考文献]

[1] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.

[2] Hiroki Matsumoto, Takatoshi Kasai, Shoko Suda, et al. Randomized controlled trial of an oral appliance (SomnoDent) for sleep-disordered breathing and cardiac function in patients with heart failure[J]. Clinical Cardiology, 2018, 41(8):1009-1012.

[3] 杨廷发. 利尿剂呋塞米对冠心病顽固性心衰患者发生

心房颤动的影响[J]. 中国处方药, 2016, 14(2):133-133.

[4] 赵华头, 马小美, 李素文, 等. 速尿、ACEI 联合螺内酯治疗顽固性心衰的疗效及对凝血功能、心功能及血管内皮功能的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(20):3275-3278.

[5] 陈各才, 阮中宝, 朱莉. 重组人脑利钠肽治疗顽固性心衰疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53):6-7.

[6] 黄来发. 左西孟旦与米力农治疗重症顽固性心衰的疗效比较[J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(23):29-31.

[7] 李松, 江倩. 持续性血液滤过治疗顽固性心力衰竭的临床指标观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(3):71-74.

[8] 付静静, 刘亚东, 赵文萍, 等. 心脏再同步化治疗顽固性心力衰竭合并室性心律失常 1 例[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36):197.

[9] Kogawa, Rikitake, Nakai, Toshiko, Ikeya, Yukitoshi, et al. Dramatic Response to Cardiac Resynchronization Therapy With AV Delay Optimization in Narrow QRS Heart Failure[J]. International heart journal, 2015, 56(6):671-675.