

• 药物研究 •

利尿合剂在射血分数减低慢性心力衰竭治疗中的应用价值

刘基伟

湖南省宁乡市流沙河中心卫生院 410635

【摘要】目的 探讨射血分数减低慢性心力衰竭患者采用利尿合剂的治疗效果。**方法** 采用回顾性分析的方法整理 2018 年 1 月-2019 年 7 月我院收治的 72 例慢性心力衰竭患者的临床资料, 根据不同的治疗方案将其分为两组, 每组 36 例, 观察组采用利尿合剂治疗; 参照组仅实施常规治疗, 评价疗效。**结果** 观察组的治疗有效率为 94.44% (34/36), 明显高于参照组 69.44% (25/36); hs-CRP 与 BNP 等炎症因子水平明显低于参照组, 统计学结果显示差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** 在射血分数减低慢性心力衰竭的临床治疗中, 利尿合剂安全有效, 值得推广。

【关键词】 射血分数减低; 慢性心力衰竭; 利尿合剂; 临床疗效

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 05-116-02

慢性心力衰竭是各种心脏疾病、心血管疾病发展到终末期的临床表现。数据显示^[1]: 成年群体中, 慢性心衰的发病率只有 1%。这是一种病程漫长、反复发作、对生活质量影响极大的心脏疾病, 及时有效的治疗, 能够很大程度上控制病情发展, 改善预后。临床发现, 近年来心力衰竭正呈现年轻化的发病趋势, 患者主要表现为心脏血液的输出量大幅度减少, 无法满足机体代谢所需, 继而引起一系列相关症状。常规治疗尽管能够暂时性的减轻患者的痛苦, 但长期用药可能产生耐药性^[2], 影响治疗效果。为了探讨更为安全、有效的用药方案, 我院对 72 例射血分数减低慢性心力衰竭患者的临床资料展开分析和研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究对象为 2018 年 1 月-2019 年 7 月我院收治的 72 例慢性心力衰竭患者, 所有患者的临床症状均与《中国慢性心力衰竭诊断治疗指南》中提到的诊断标准相符^[3], 心功能分级 III 级-IV 级, 患者知晓并同意用药方案。排除妊娠哺乳期女性、先天性心脏病、合并恶性肿瘤、严重肝肾功能障碍、严重超重、肥厚性或者限制性心肌病、对研究药物过敏、酒精依赖、精神疾病、滥用药物、依从性差的患者。参照组 36 例, 男性 21 例、女性 15 例; 年龄 43-71 岁, 平均年龄 (55.28±7.54) 岁; 病程最短 3 年, 最长 25 年, 平均病程 (12.84±3.57) 年; 12 例冠心病、10 例高血压性心脏病、8 例肺心病、6 例瓣膜性心脏病。观察组 36 例, 男性 23 例、女性 13 例; 年龄 41-72 岁, 平均年龄 (54.93±6.24) 岁; 病程最短 2 年, 最长 27 年, 平均病程 (13.04±3.29) 年; 13 例冠心病、9 例高血压性心脏病、9 例肺心病、5 例瓣膜性心脏病。两组患者的临床资料比较, 统计学差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规治疗: 在患者没有禁忌症的情况下, 在治疗初期, 可应用马来酸依那普利片 (湖南千金湘江药业股份有限公司生产; 国药准字 H20066383), 剂量: 5mg/次, 1 次/d。如果患者无法耐受, 则可以应用缬沙坦胶囊 (湖南千金湘江药业股份有限公司生产; 国药准字 H20103521), 剂量: 8mg/次/d。在患者液体潴留不明显, 不存在 β 受体阻滞剂禁忌症的情况下, 可服用酒石酸美托洛尔片 (石家庄以岭药业股份有限公司生产, 国药准 H20065355), 剂量: 100mg/次, 2 次/d。根据患者的病情灵活调整用药剂量。如果患者合并快速心律失常, 则应用利尿剂和 β 受体阻滞剂, 如果患者的心力衰竭症状仍然没有得到控制和缓解, 则应用地高辛片 (上海上药信谊药厂有限公司生产, 国药准字 H31020678), 剂量: 0.125mg/d。对于高血压患者, 要酌情调整用药剂量, 积极控制血压 ($< 140/90$ mmHg)。

在此基础上, 观察组应用利尿合剂: 20mg 的盐酸多巴胺注射液 (亚邦医药股份有限公司生产, 国药准字 H32023366) + 40mg 的呋塞米注射液 (上海禾丰制药有限公司生产; 国药准字 H31021063) + 5mg 的硝酸甘油注射液 (北京益民药业有限公司生产; 国药准字

H11020289) + 40mL 的 0.9% 氯化钠注射液, 以 5-8mL/h 的速度静脉泵注。所有患者连续治疗 7d。

1.3 观察评定标准^[4]

①疗效判定标准: 显效: 患者的心功能改善 $\geq$ II 级。有效: 心功能改善 I 级。无效: 心功能分级与临床症状没有任何改善, 甚至病情进一步恶化。总有效率 = 显效率 + 有效率。②炎症因子: 于治疗前、后检测并比较两组患者的 C 反应蛋白 (hs-CRP) 以及脑利钠肽 (BNP) 的水平。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较, 见表 1

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	20 (55.56)	14 (38.88)	2 (5.56)	94.44%
参照组	36	13 (36.11)	12 (33.33)	11 (30.56)	69.44%
χ^2					13.27
P					< 0.05

2.2 两组患者的炎症因子水平比较, 见表 2

表 2: 两组患者的炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	hs-CRP (mg/L)	BNP (ng/L)
观察组	治疗前	13.57±1.16	1147.18±206.42
(n=36)	治疗后	4.08±1.12 ^②	360.48±77.36 ^②
参照组	治疗前	13.24±1.83	1135.76±214.89
(n=36)	治疗后	6.38±1.57 ^①	476.25±81.46 ^①

注: 与本组治疗前比较, ^① $P < 0.05$; 与参照组治疗后比较,

^② $P < 0.05$

3 讨论

文献称^[5]: 利尿合剂是慢性心力衰竭患者的首选用药方案, 合剂的组成药物包括硝酸甘油、多巴胺、呋塞米。硝酸甘油的作用是扩张小动脉和静脉血管平滑肌, 降低心脏负荷, 改善心功能; 呋塞米能够抑制肾小管的某些特定部位, 减少静脉回流, 降低血容量。小剂量应用多巴胺有助于扩张肾血管, 改善血流量, 提高利尿效果, 与硝酸甘油联合应用, 可以发挥二者的协同效果^[6]。

本次研究结果显示: 观察组的临床疗效与各项炎症因子的改善情况均显著优于参照组 ($P < 0.05$)。由此表明: 射血分数减低慢性心力衰竭患者应用利尿合剂是完全可行的, 具备推广价值。

参考文献:

[1] 任得志, 魏功昌, 张军茹, 等. 养心合剂对慢性心力衰竭利尿剂抵抗病人 AVP、AQP2 表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,

(下转第 118 页)

生率,可以从以下几点入手:①加强西药管理:在对西药进行管理的过程中,要严格进行分类分区存放,西药的储存环境要严格按照其设定,避免西药变质、受损,确保其质量合格,且在有效期内^[4]。②明显西药用要求:对于西药来说,每一种药物具有的药动力学反应均不相同。因此,用药过程中要引入药师干预机制,准确的对每种药物的药动力学反应进行掌握,合理选择用药剂量、用药时间,确保药效得到最大的发挥。③加强多种西药联合使用管理:临床在需要进行联合用药时,要严格对患者的综合情况进行评估,同时对其不良反应风险进行评估,据此制定合理的联合用药方案。在用药时,要详细核对患者信息和药品信息,保证给药准确。在患者用药期间,要加强药物不良反应监测,一旦患者出现不良反应,则需立即对用药方案进行调整,保证患者用药安全^[5]。④引入临床药师查房机制:将临床药师查房机制引入临床,在医生进行查房时,临床药师同时参与进行共同查房。以便临床药师能够对临床医师、各科室用药特点、用药规律进行详细地掌握。同时通过临床药师查房,能够对患者的用药治疗情况有详细的掌握,从而能够从药理学、药剂学、药物经济学等多个角度对患者的用药方案进行评价,及时发现其中的用药问题,并与临床医师进行沟通和反馈,及时提出合理的用药意见和建议,从而不断完善患者的用药方案^[6]。⑤强化合理用药意识:有临床药师对临床医师进行系统化的药理学知识培训,帮助其具备过硬的药理学知识。在此基础上,要做好临床医师的药理学知识更新,加强新药药理学知识的培训和学习,使其药理学知识能与时俱进。在此基础上,加强临床医师合理用药宣教,提升其合理用药意识,从而帮助临床医师在开具用药处方时,能够做

到正确、合理。

综上所述,多种西药联合使用过程中不良反应发生率较高,主要的不良反应为过敏、呕吐、乏力,引起不良反应发生的原因主要包括不良配伍、重复给药、用法不当、剂量不当,只有在详细掌握多种西药联合使用不良反应发生情况的基础上,制定并落实有效的合理用药对策,才能够有效降低不良反应发生率,提高临床合理用药水平。

参考文献:

- [1] 陈水清. 临床药师参与西药临床合理用药的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(16): 154-156.
- [2] 周鑫. 研究多种西药联合应用的临床不良反应及对策 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(16): 119-120.
- [3] 张颖. 他汀类药物与其他药物联用时所致的不良反应分析 [J]. 中国医学工程, 2019, 27(01): 78-80.
- [4] 毛飞霞, 高远发. 头孢菌素类与多种西药联合使用所致的不良反应临床分析 [J]. 饮食保健, 2018, 12(03): 128-130.
- [5] 李冬侠, 陈晓慧. 多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策探讨 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(04): 47-48.
- [6] 朱宏儒. 多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(09): 180-181.
- [7] 王静, 宿怀予, 杨世勇. 我院 2018 年药物不良反应统计分析 [J]. 智慧健康, 2019, 5(07):55-57.
- [8] 刘丹. 多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(07): 118-119.

(上接第 114 页)

分患者用药后出现不良反应,如腹泻、恶心等,但不良反应发生率较低,远低于雷贝拉唑,具有良好的用药安全性。本研究显示,对照组腹泻 3 例 (6.7%), 恶心 4 例 (8.9%), 呕吐 2 例 (4.4%), 头痛 3 例 (6.7%), 合计 12 例 (26.7%)。观察组腹泻 1 例 (2.2%), 恶心 1 例 (2.2%), 呕吐 1 例 (2.2%), 头痛 0 例 (0%), 合计 3 例 (6.7%)。与对照组对比,差异显著 ($P < 0.05$)。证实了在临床上推广应用阿莫西林具有突出优势,能够达到理想的治疗效果,同时不会诱发严重不良反应,为阿莫西林临床治疗创造良好的条件。

综上所述,阿莫西林具有杀菌抑菌药理作用,具有良好的耐酸性,常用于治疗胃部疾病,可达到良好的治疗效果,且用药安全性较高,个别患者存在不良反应,需要对用量和用药周期严格控制,以保证良好的治疗效果,可在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1] 张国刚, 宁程卓, 刘彦男 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(04):111+113.
- [2] 李岩. 阿莫西林的药理作用机制以及临床应用效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(24):141-142.
- [3] 胡慧. 抗菌类西药的药理药性及合理应用 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(26):3816-3817.
- [4] 陈丽敏. 阿莫西林的效果及药理作用机制探究 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(14):88.
- [5] 向雪梅. 胃溃疡联合应用奥美拉唑与阿莫西林治疗的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(56):38.
- [6] 王鹏宇, 杨杨. 西药阿莫西林的药理作用及临床应用效果观察 [J]. 名医, 2019(03):263.

(上接第 115 页)

对照组高, $P < 0.05$ 。

综上,利用硝普钠干预慢性心力衰竭病患,不良反应少, H_2S 水平改善明显,疗效确切,建议推广。

参考文献:

- [1] 葛晓丽, 靳丽君, 赵静, 等. 阿托伐他汀联合硝普钠治疗慢性心力衰竭临床评价 [J]. 中国药业, 2019, 28(12):84-86.
- [2] 姚冰, 林琳, 唐巧珍. 硝普钠对慢性心力衰竭患者血浆硫化氢的影响及其临床意义 [J]. 浙江实用医学, 2016, 21(4):254-256.

(上接第 116 页)

2018, 16(19):2833-2835.

- [2] 许旭茂. 硝酸甘油联合利尿剂治疗难治性心力衰竭的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(10):46-48, 52.
- [3] 高晓燕, 刘东兴, 赵洪磊. 利尿剂治疗慢性心力衰竭患者的血清 hs-CRP、IL-6、BNP 水平变化及临床意义 [J]. 山东医药, 2016, 56(33):68-70.
- [4] 赵云. 利尿剂联合常规疗法治疗慢性心力衰竭的疗效及对

[3] 郭艳飞, 任群峰. 硝普钠与托拉塞米联合用于慢性心力衰竭中的效果 [J]. 中国现代医生, 2019, 57(26):37-39.

[4] 金雪玉. 慢性心力衰竭老年患者采用硝普钠配合氢氯噻嗪的临床疗效分析 [J]. 智慧健康, 2019, 5(21):145-146.

[5] 徐丛聪, 宋林宏, 教波. 硝普钠联合氢氯噻嗪对老年慢性心力衰竭患者的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(10):100-102, 106.

[6] 陶慧玲. 硝普钠、多巴胺联合应用治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭临床分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(7):90-91.

患者心功能、血清 BNP、H-FABP 和 Nexilin 水平的影响 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(24):80-83.

[5] 陈颖. 利尿剂对慢性心力衰竭患者炎症因子的干预作用研究 [J]. 中国疗养医学, 2017, 26(12):1319-1320.

[6] 刘圆圆, 杜昕, 何柳, 等. 慢性射血分数减低的心力衰竭合并肾功能不全患者血管紧张素转化酶抑制剂 / 受体阻滞剂应用的影响因素分析 [J]. 心脑血管病杂志, 2019, 38(1):14-17.