

观察多排泵连续静脉泵入多巴胺、硝酸甘油、呋塞米治疗顽固性心力衰竭的疗效及安全性

李贵鹏

云南省西双版纳州勐腊县人民医院 666300

〔摘要〕目的 探索多排泵连续静脉泵入多巴胺、硝酸甘油、呋塞米治疗顽固性心力衰竭的疗效及安全性。方法 我们将已接诊的 70 例顽固性心力衰竭患者作为实验研究对象, 将其分成对照组 (未实施多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗的 35 例顽固性心力衰竭患者) 和观察组 (实施多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗的 35 例顽固性心力衰竭患者) 进行对比试验, 观察比较两组的心衰生化和超声指标以及心功能恢复效果。结果 发现观察组的心衰生化和超声指标 (包括 NT-proBNP、LVEF 以及 LVEDD) 明显向好, 并且观察组的心功能恢复效果要明显高于对照组^[1]。结论 多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗对治疗顽固性心力衰竭的效果非常明显, 能有效改善顽固性心力衰竭患者的身体状况, 是值得推广的一类治疗顽固性心力衰竭的药物。

〔关键词〕多巴胺; 硝酸甘油; 呋塞米静脉泵入治疗; 顽固性心力衰竭; 临床疗效

〔中图分类号〕R541.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 07-066-02

多巴胺、硝酸甘油、呋塞米都是针对顽固性心力衰竭患者所采用的医学治疗药物, 单纯的使用其中一种药物虽然能也在很大程度上提升医学治疗质效, 但鉴于药物本身的治疗功效较为单一, 无法全面治疗患者的疾病, 从而影响最终的治疗效果。随着现代医学的不断发展, 我国的医学治疗药物质量不断提升, 搭配方式也更科学, 采用多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗是最科学的用药方式, 能够在很大程度上解决单药物治疗的诸多弊端, 更能提升治疗成效。本文即为验证这一观点进行如下分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2018 年 2 月到 2019 年 2 月期间挑出已就诊的 70 例顽固性心力衰竭患者, 纳入标准为: (1) 无其他并发症和脏器疾病。(2) 征得患者和患者家属的同意和书面签字授权。(3) 充分考虑患者的病况, 选取典型, 比如 NYHA 心功能为 IV 级, 经过治疗后心功能仍然衰弱。(4) 坚持均分、随机原则, 保证结果误差在可控范围之内。按照入院顺序 (病号) 将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况: 其中, 对照组中有 35 例病患, 男患人数 16, 女患人数 19, 轻患人数 20, 重患人数 15。观察组中有 35 例病患, 男患人数 17, 女患人数 18, 轻患人数 15, 重患人数 20。

1.2 操作方法

对对照组未实施多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗方案, 只接受基础性内科心衰治疗, 定期为病人注射常规性治疗药物并观察其在一段时间内的治疗效果, 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

对观察组实施多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗方案, 主要包括: (1) 确定用药用量: 在多排泵中装入多巴胺 (患者体重 $\times 3$, 配合生理盐水制成 50ml 液体)、硝酸甘油 (20mg 加生理盐水制成 50ml 液体)、呋塞米针 (200mg)。(2) 定期定量进行多排泵连续静脉注射, 并观察其在一段时间内的治疗效果, 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分: (1) 统计心衰生化和超声指标, 包括 NT-proBNP、LVEF 以及 LVEDD 几个指标。(2) 统计心功能恢复效果, 包括包括咳嗽、气喘、肺部罗音等几个指标。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件, 心衰生化和超声指标采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 计算得出, T 检验。心功能恢复效果采用 [n(%)] 表示, 用 “ χ^2 ” 验证, P 表示比较差异显著度, $P < 0.05$ 则说明是有统

计学意义的数, $P > 0.05$, 则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 心衰生化和超声指标评价

统计结果显示, 观察组的心衰生化和超声指标 (包括 NT-proBNP、LVEF 以及 LVEDD) 明显向好, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 心衰生化和超声指标 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	NT-proBNP (pg/ml)	LVEF (%)	LVEDD (mm)
观察组	35	150 ± 90	33.2 ± 3.4	60 ± 1.8
对照组	35	760 ± 140	29.1 ± 3.0	65 ± 2.1
T	-	21.6832	5.3494	10.6948
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 心功能恢复效果评价

统计结果显示, 对观察组患者进行多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗后总有效率要明显高于对照组, 而且治疗效果非常显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 心功能恢复效果 [n(%)]

组别	例数	咳嗽	气喘	肺部罗音
观察组	35	3 (0.09)	1 (0.03)	1 (0.03)
对照组	35	12 (0.34)	10 (0.29)	12 (0.34)
χ^2	-	6.8727	8.7365	11.4305
P	-	0.0088	0.0031	0.0007

3 讨论

基于顽固性心力衰竭患者的特点决定了院方必须要为其选择多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗以提升顽固性心力衰竭治疗效果。通过上述结果我们可以看到, 观察组的心衰生化和超声指标 (包括 NT-proBNP、LVEF 以及 LVEDD) 明显向好, 而观察组的心功能恢复效果相比于对照组更为明显, 这说明多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗对治疗顽固性心力衰竭更加科学有效^[4]。

综上所述, 常规化的顽固性心力衰竭治疗方案并没有秉持 “完善科学” 的治疗理念, 普通的单药物治疗虽然也有一定效果, 但远远比不上多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗的效果^[5]。现阶段, 随着人们对顽固性心力衰竭患者的关怀力度越来越大, 越来越的社会医疗机构和个人更加倾向多巴胺、硝酸甘油、呋塞米静脉泵入治疗方案, 可有效改善患者的生理指标, 促进其病情向好发展。

(下转第 69 页)

期合理的服药可以有效稳定患者的血压水平,降低心血管疾病的发病风险,但如何保障患者服药的依从性则成为临床医师关注的重点^[4]。

门诊用药指导是指门诊医师结合患者病情的差异所制定的完整性药物治疗方案,它在强化医学指导流程的同时也强调患者治疗的个性化和针对性。在本研究中可以发现,研究组不良反应的发生率低于对照组,由此充分突显门诊指导用药的优势。在门诊医师的帮助下可以根据患者的病情差异合理制定服药剂量,减少因药物剂量过大而引发的不良反应,或者因剂量不足而无法达到显著的降压效果。与此同时,人体的血压水平主要以“两谷一峰”的形式分布,因此在规定患者用药时间时可结合患者的血压变化情况合理的调整,从而有效保障患者用药的安全性。另外,在门诊用药指导中除了规范患者的用药行为外,同样注重对患者的健康宣教,让患者了解到坚持药物治疗的重要性,并且对患者的生活方面进行合理化干预,进而有效提高患者药物治疗的依从性^[5]。

综上所述,通过对高血压患者开展门诊用药指导可以根据不

同患者的病情差异制定合理的用药方案,规范患者的用药剂量和用药时间,保障患者治疗的安全性,并且借助对患者行为的干预和健康宣教工作的开展,增强患者按时按量服药的意识,提高患者服药的依从性,临床应用价值显著。

[参考文献]

[1] 徐亮. 用药指导对提高老年高血压患者用药安全的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):138-139.
 [2] 李小红. 用药指导在提高老年高血压患者用药安全中的效果观察[J]. 北方药学, 2018, 15(9):191-192.
 [3] 于莹. 高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):42.
 [4] 宋浩静, 杜亚斌, 白万军, 等. 高血压患者门诊处方中代谢性药物相互作用的调查分析[J]. 中国药房, 2017, 28(35):4914-4917.
 [5] 买买提艾力·沙吾尔. 临床药师干预前后抗高血压药物临床使用合理性比较研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25):33.

(上接第 64 页)

指数、ACT 评分、CAT 评分、FEV₁% 及 FEV₁/FVC 等指标并无显著差异 (P > 0.05), 经治疗后, 呼吸困难评分 4 级的患者减少, 0 级患者则明显增多, 而肺功能指标也有了明显改善, 以上数据组间差异显著 (P < 0.05)。

综上所述, 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果理想, 患者呼吸困难的状况能够得到改善, 肺功能指标也有所恢复, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 夏婉飞. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(8):138-140.
 [2] 张莉, 张永利, 达春水. 孟鲁司特钠对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能及炎症指标的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(2):163-166.
 [3] 王晓磊, 孙丽萍, 程庆华. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28):169, 184.

(上接第 65 页)

总而言之, 盐酸右美托咪定在重症监护患者镇静镇痛中的效果更为理想, 没有呼吸抑制与顺性遗忘, 不良反应更少, 整体药物效果更为理想。

[参考文献]

[1] 徐恩平. 探讨盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(2):362-363.

[2] 田春晖. 盐酸右美托咪定在重症监护病房患者镇静镇痛中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):5, 9.

[3] 单楠楠. 盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(3):105-106.
 [4] 屠芬, 曹赋韬, 范晓春, 等. 盐酸右美托咪定联合酒石酸布托啡诺对机械通气患者的镇痛镇静效果[J]. 安徽医学, 2018, 39(1):84-86.

(上接第 66 页)

[参考文献]

[1] 陈铭, 王如珠, 殷屹岗, 等. 多排泵连续静脉泵入多巴胺、硝酸甘油、呋塞米治疗顽固性心力衰竭疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2012(15):82-83.
 [2] 魏爱方, 李桂敏, 刘桂芳, 等. 多排泵持续泵入单硝酸异山梨酯、呋塞米、多巴胺治疗顽固性心力衰竭的疗效观察[J]. 中

医学报, 2013.
 [3] 杨欣. 多巴胺及硝酸甘油联合治疗顽固性心力衰竭 51 例观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 000(0z1):42-42, 43.
 [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(10):149-150, 共 2 页.
 [5] 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.

(上接第 67 页)

较为理想, 但可能引发相应的并发症, 如干眼症就是其中最为常见的一种。干眼症是由于患者的泪液动力学和泪液质量出现了问题, 导致的眼部灼热感、异物感, 影响患者的正常生活, 一般采用药物治疗^[2]。玻璃酸钠滴眼液可以作为一种人工泪液, 对角膜起到保护作用, 发挥抗炎、保湿、修复的作用^[3]。研究结果显示, 观察发现, 干预组患者的治疗有效率达到 97.83%, 而对照组仅为 78.26%, 组间差异较大 (P < 0.05); 就干眼症评分、角膜荧光染色评分及泪膜破裂时间评分 (BUT) 展开对比, 发现治疗前两组水平基本一致 (P > 0.05), 治疗后有明显改善, 比较发现干预组优于对照组 (P < 0.05)。

综上所述, 白内障超声乳化术后干眼症采用适当的药物治疗, 能够有效缓解患者的临床症状, 改善患者的生存质量, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 毛锐. 探讨白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床效果[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(2):220-221.
 [2] 马颖, 徐艳丽. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5):92.
 [3] 刘晓虹. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(5):710-712.