

硝普钠联合多巴胺治疗心衰合并低血压的疗效

王 祥

曲靖市罗平县人民医院 云南罗平 655800

〔摘要〕目的 分析针对心衰合并低血压患者应用硝普钠联合多巴胺的治疗疗效。方法 选取 2018 年 7 月-2019 年 7 月在我院治疗的 84 例心衰合并低血压患者，随机分为观察组和对照组，其中对照组 42 例给予常规治疗，观察组 42 例给予硝普钠联合多巴胺治疗，观察和比较出两组治疗方式给心衰合并低血压患者带来的治疗效果差异。结果 观察组临床指标优于对照组，两组存在统计学差异 ($p < 0.05$)；观察组临床疗效高于对照组，两组存在统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 治疗心衰合并低血压，采用硝普钠联合多巴胺具有较好的临床疗效，改善患者的临床各项指标，提升患者的生活质量，且治疗方式十分安全。值得临床广泛推广。

〔关键词〕硝普钠；多巴胺；心衰；低血压；疗效

〔中图分类号〕R541.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 07-060-02

心衰是心力衰竭的简称，临床上该病属于心脏循环障碍症候群疾病。当患者出现心肌病，会影响心脏的正常收缩和舒张，收缩和舒张受到阻碍，静脉回血量淤积在静脉系统中，导致动脉系统的血液无法进入，出现呼吸困难以及急性肺水肿的情况，威胁患者的生命^[1]。患者有心衰的同时还伴有低血压应及时治疗，降低该病的死亡率。为了研究硝普钠联合多巴胺治疗心衰合并低血压的疗效，选取 2018 年 7 月-2019 年 7 月间来我院治疗的 84 例心衰合并低血压患者进行研究，现报道如下：

1 资料和方法

1.1 基本资料

选自 2018 年 7 月-2019 年 7 月间来我院治疗的心衰合并低血压患者 84 例，随机分为观察组和对照组，观察组应用硝普钠联合多巴胺治疗，对照组应用常规治疗。对照组 42 例，男性患者 25 例，女性患者 17 例，平均年龄为 (61.3±1.5) 岁，其中 20 例冠心病，12 例高血压心脏病，9 例扩张性心肌病，1 例肺心病；观察组 42 例，男性患者 24 例，女性患者 18 例，平均年龄为 (62.5±1.6) 岁，其中 21 例冠心病，11 例高血压心脏病，8 例扩张性心肌病，2 例肺心病。所有病人皆符合心衰诊断要求且存在低血压的情况，两组患者在年龄、性别等一般资料方面无显著差异 ($p > 0.05$)，所以具有可比性。

1.2 方法

两组患者皆进行常规检查以及给氧治疗；对照组给予常规治疗；观察组给予硝普钠联合多巴胺治疗，在使用维持泵的过程中，要注意两种药物的泵入速度差异，前者为 5ug/mg，后者为 2-5ug/mg；在这一过程中，医护人员要随时注意患者的血压，然后及时调整泵入的速度^[2]。此外，硝普钠联合多巴胺使用时还要加入

250 毫升 5% 的葡萄糖溶液，在阳光下不直射的环境下静脉注射，在注入的过程中，观察患者的血压是否在 90-120/60-80mmHg 范围内。一般患者治疗 3-7 天后，才能调整药物的使用剂量，同时充分考虑患者的恢复情况。

1.3 观察指标

(1) 评价患者不同治疗方式的临床各类指标，记录内容包括治疗有效率、LVDD、LVEF、舒张压和收缩压^[3]；(2) 对患者的临床疗效进行评价。患者体内循环淤血得到极大改善，颈静脉或双肺湿啰音基本消失，没有呼吸困难，夜间睡眠质量好，心功能得到极大改善视为显著；体内循环淤血减轻，颈静脉或双肺湿啰音减轻，呼吸困难改善，夜间睡眠质量和心功能较好视为有效；上述部分没有改善反而更严重为无效，心功能死亡是恶化。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件处理实验数据，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料使用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗的临床指标

表 1：两组患者治疗临床指标比较

组别	例数	LVDD (mm)	LVEF (%)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
观察组	42	58.4±4.9	41.5±11.2	90.7±8.2	53.3±4.8
对照组	42	61.3±6.8	36.6±9.4	87.6±7.5	36.4±5.4

(注释：与对照组相比， $p < 0.05$)

2.2 对比两组患者治疗的效果

表 2：两组患者临床疗效比较

组别	显效	有效	无效	恶化	总有效率
观察组 (42)	22 (52.3%)	16 (38.1%)	4 (9.5%)	0	38 (90.5%)
对照组 (42)	11 (26.2%)	16 (38.1%)	9 (21.4%)	6 (14.3%)	27 (64.3%) ¹

(注释：相较于对照组 $P < 0.05$)

3 讨论

心衰患者的治疗原则以改善症状为主，同时减少患者的死亡率，最终确保患者有一个美好的生活质量。对心衰患者而言，多数患者都伴有低血压的症状，从而在治疗以及临床用药方面存在较多的局限，治疗效果并不好。尽管常规性的药物治疗能达到降压的目的，但最终效果不明显。所以对心衰合并低血压患者的治疗来说，改变治疗方式是当前最好的选择。将硝普钠与多巴胺结合起来共同治疗心衰合并低血压疾病效果较好。多巴胺的前提物质是 Na，对下丘脑以及垂体腺十分重要，能刺激肾上腺素分泌，从而增强患者的心肌收缩力和收缩压，改善冠状血流^[4]；而硝普

钠属于血管扩张剂，功能是将患者小的动静脉扩张开，进而帮助患者改善心脏能力，是治疗心衰的有效药物。那么对心衰合并低血压患者而言，硝普钠协同多巴胺能起到较好的治疗效果，调节血压，提升治疗有效率，保证治疗的安全，单独使用硝普钠治疗心衰会出现低血压的情况，而与多巴胺联合就能很好的控制低血压。

研究发现，观察组的临床各项指标皆优于对照组，两组存在统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组总有效率高于对照组，两组存在统计学意义 ($p < 0.05$)。表明硝普钠联合多巴胺治疗心衰合并低血压疗效好，LVDD、LVEF 以及舒张压和收缩压临床指标得到极大的改善，值得临床大力应用。

(下转第 63 页)

剂, 它可以有选择地作用于血管平滑肌, 较好转变心肌供氧与耗氧情况, 阻止于动脉壁上合成脂肪。甲磺酸氯地平片有较长的半衰期消除时间, 药效可以持续较长时间, 副作用低, 每天不用多次服药, 只要 1 次, 就能够有效控制血压变化, 降低不良反应现象, 进而调控血压水平^[3]。实践研究发现, 作为第二代钙离子拮抗剂, 尽管尼群地平片能够控制血压水平, 同甲磺酸氯地平片相比, 疗效不理想, 服用药物后发生不良反应机率大。

本研究, 观察组总有效率远较对照组高出许多 ($P < 0.05$)。相比对照组, 观察组的舒张压、收缩压水平都更优 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应率比对照组低不少 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组不良反应情况 [n(%)]

分组	例数	心悸	头痛	肝功能出现异常	肌肉出现痉挛	不良反应率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	10 (25.00)
χ^2						6.2745
P						0.0122

(上接第 57 页)

药物所产生的不良反应发生率。

综上所述, 临床类风湿关节炎采用甲氨蝶呤、来氟米特联合小剂量糖皮质激素治疗, 效果显著, 均可减少大剂量药物产生的不良反应, 用药安全性较高, 值得在临床治疗中作为常规用药方案广泛应用。

[参考文献]

[1] 郝天泰. 甲氨蝶呤联合来氟米特对类风湿关节炎患者关节

功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(02):73-74+79.

[参考文献]

[1] 徐静. 氨氯地平与尼群地平门诊治疗高血压的疗效对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(28):116-118.

[2] 杜晓春. 观察氨氯地平与尼群地平应用在高血压治疗中的临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38):111.

[3] 赵平. 观察氨氯地平与尼群地平运用于高血压患者治疗中的价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(30):70+72.

(上接第 58 页)

够获得较之红霉素更突出的疗效获益, 安全性好。

[参考文献]

[1] 张丽, 陈伟明, 谢中勇. 注射用阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染急性气管-支气管炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(15):85-86, 92.

[2] 陈蕊. 红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床价值及可行性研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):108-109.

功能的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(30):67-68.

[2] 刘敏. 甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A0):136+139.

[3] 李冬萍. 观察甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(28):166+168.

[4] 尤婷, 陈丹, 杨建苗. 甲氨蝶呤与来氟米特在类风湿关节炎合并感染患者疗效对比[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15):2628-2629.

(上接第 59 页)

[参考文献]

[1] 邱守田, 任杰远, 戴学虎. 替吉奥胶囊联合奥沙利铂新辅助化疗治疗进展期胃癌的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(003):400-403, 404.

[2] 张怡, 韩毓, 王炳, 等. 多西他赛、奥沙利铂联合替吉奥在进展期胃癌新辅助化疗中的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(8):1027-1029.

[3] 苏婉真. 阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(30):67-68.

[4] 赵爽, 吴松. 阿奇霉素与红霉素治疗小儿肺炎支原体感染的肺外并发症率、治愈率及预后研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):175-176.

[5] 朱春红. 小儿肺炎支原体感染行红霉素和阿奇霉素序贯疗法治疗的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):85-87.

[3] 王襄瑜, 薛芳沁, 黄良祥. 紫杉醇联合奥沙利铂和替吉奥在进展期胃癌新辅助化疗中的应用[J]. 海峡药学, 2015, 27(10):107-109.

[4] 吴晓松, 梁全全, 崔建新, 等. 替吉奥+奥沙利铂新辅助化疗联合胃癌根治术治疗老年进展期胃癌的疗效观察[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(008):719-723.

[5] 孙涛, 左富义, 崔伟. 使用奥沙利铂联合替吉奥对进展期胃癌进行新辅助化疗的效果及安全性评价[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2017, 11(003):202-205.

(上接第 60 页)

[参考文献]

[1] 方军, 李玉兰, and 富双玲. "生脉注射液佐治慢性心力衰竭合并低血压的临床观察." 实用中西医结合临床, 2019.005(2019):64-65.

[2] 曹选超, 黄改荣, 刘祥, 等. 老年综合评估干预对老年心力衰竭合并情绪障碍患者的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(9):976-979.

38(9):976-979.

[3] 王颖. 硝普钠联合多巴胺持续静脉泵入治疗老年顽固性心衰的临床疗效及安全性[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2019, 007(002):73-73.

[4] 谢粤丙. 硝普钠联合多巴胺对急性心力衰竭患者血流动力学和肾功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(62).

(上接第 61 页)

本研究, 观察组的各血糖指标水平都较对照组更优 ($P < 0.05$)。观察组不良反应率远低于对照组不少 ($P < 0.05$)。

对以上研究回顾总结: 对于老年糖尿病患者, 选择甘精胰岛素联合瑞格列奈进行治疗, 能够较好控制血糖水平。

[参考文献]

[1] 李积薇. 瑞格列奈片联合胰岛素治疗老年 2 型糖尿病探究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(17):82-84.

[2] 郭艳茹, 李岭. 采用瑞格列奈片治疗老年糖尿病的临床疗效及用药安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):103+106.

[3] 施小华. 甘精胰岛素与瑞格列奈联合治疗老年 2 型糖尿病的临床疗效及安全性分析[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(17):73-74.