



• 医学科普 •

利尿剂抵抗时代如何走出心力衰竭治疗困境

蔡孟青 (通江县人民医院 四川巴中 636700)

中图分类号: R197

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2020) 12-110-02

临床上对急性心力衰竭症状发作患者实施治疗时, 加强对液体超负荷的管理充当着极其重要的作用。但是大量的研究结果显示, 不论给患者长期还是短期使用利尿剂, 均有可能导致利尿效果不佳, 也就是利尿剂抵抗。当给予患者大量的利尿剂治疗后, 患者的尿量或者体重减轻均未达到预期效果, 将此称之为利尿剂抵抗。

利尿剂抵抗的发病机制比较复杂, 比如患者对治疗的依从性差、利尿后出现代偿反应、肾源性因素等, 患者采用利尿剂治疗时, 口服药物必须在胃肠道内被吸收后才会进入到血液循环中, 进而发挥出药效, 但是对于一些严重的心力衰竭患者, 大都伴有胃肠道淤血水肿症状, 此种症状对泌尿系的吸收造成了极大的影响, 导致利尿效果不佳。如果是给患者静脉使用利尿剂, 大部分心力衰竭患者合并肾功能损害症状, 心排量降低, 肾脏中的有效血流量明显减少, 当利尿剂到达肾脏中后, 其剂量也会明显降低, 也就不能达到利尿的阈值, 利尿效果欠佳。那么, 在利尿剂抵抗时代, 我们该如何走出对心力衰竭患者的治疗困境呢?

1 增加用药的剂量

在对心力衰竭患者的治疗中, 当利尿剂的药理学、药代动力学等下降时, 治疗人员可通过适当增加用药的剂量来改善利尿剂抵抗。因为大剂量利尿剂能够有效改善心力衰竭患者的呼吸困难、体液负平衡等临床症状但是患者在用药后的 72 小时内, 血肌酐升高的风险明显增加, 并且如果大剂量使用利尿剂, 还会导致患者出现电解质紊乱等不良反应, 部分比较严重的患者还会出现暂时性听力损失、耳鸣等症状。

2 可适当的与多巴胺联合用药

对患者实施多巴胺治疗时, 如果为小剂量用药 ($< 2 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$), 则小剂量的多巴胺药物能够选择性地作用于肾血管的多巴胺受体, 实现了对肾血管的舒张, 有效的增加了患者肾小球滤过率以及肾血流量, 促进了利尿效果的提升。但是也有研究人员认为, 小剂量多巴胺持续静脉滴注的利尿效果与大剂量静脉注射呋塞米的利尿效果相当, 其均能够较好地保护患者的肾脏功能。但是也有研究人员发现, 如果为急性心力衰竭合并肾功能不全, 给其使用小剂量多巴胺联合利尿剂, 患者的肾功能并未得到改善, 其尿量也并未增加。所以对于小剂量多巴胺联合利尿剂能够改善患者肾功能还需要进行更加深入的研究。但是对于一些顽固性心力衰竭并且利尿剂抵抗的患者, 依旧可以将利尿剂联合小剂量多巴胺作为治疗的备选方案。

3 加强对血清白蛋白的补充

虽然有研究人员认为纠正患者机体血清低蛋白血症与患者利尿效果的改善情况并没有直接的相关性。但是对于难治性心力衰竭同时合并血清低蛋白血症、全身水肿的患者而言, 在呋塞米治疗的基础上联合应用人血白蛋白治疗, 能够在很大程度上提高机体血液中血浆胶体的渗透压, 从而吸收更多组织间隙中的水分, 促进了呋塞米与白蛋白的有效结合, 利

尿效果得到了提升。

4 可与其他利尿剂联合使用

利尿剂的性质不同, 其药理学机制也不同, 临床上联合采用不同机制的利尿剂治疗在大多时候能够有效解决某一个阶段由肾小管功能异常因素所导致的利尿剂抵抗。噻嗪类药物能够阻断大概 5% ~ 10% 的肾小管对滤液钠的重吸收, 而袢利尿剂能够阻断 25% 左右的肾小管对滤液钠的重吸收, 如果患者由于长期应用袢利尿剂导致出现了代偿性水钠潴留, 此时, 给患者采用噻嗪类药物联合袢利尿剂治疗, 利尿剂抵抗的效果较为明显。除了袢利尿剂之外, 螺内酯也是一种利尿剂, 如果心力衰竭患者表现为醛固酮水平升高、顽固性水肿等症状, 对其进行心肌重构、利尿保钾治疗时, 可根据具体情况选择螺内酯治疗。但是在对一般心力衰竭合并利尿剂抵抗患者的治疗中, 不推荐使用螺内酯治疗, 因为其治疗证据有限。

另外, 托伐普坦也是一种利尿剂, 其主要应用于利尿效果不佳、高容低钠血症、合并肾功能损害的心力衰竭患者的治疗。通过阻断抗利尿激素与集合管 V2 受体的结合, 进一步减少集合管对滤液的重吸收, 促进了水的排出, 但是与此同时, 并不会对机体钠平衡造成较大的影响。如果心力衰竭患者对袢利尿剂抵抗, 患者同时伴有肾功能损害, 给予实施托伐普坦治疗, 患者的平均尿量明显高于实施呋塞米治疗的患者, 并且尿液中的钠浓度更高, 同时患者血肌酐水平的增加程度还比较小, 进一步证实了其疗效的安全性。

5 进行体外超滤

超滤实际上指的是一种压力性半透膜水和一些小分子的溶质会沿着压力梯度从半透膜中滤过, 但是对于一些大分子的溶质, 则不能通过半透膜, 也就会被半透膜截流。体外超滤能够对液体排出量进行精确的控制, 并且其对神经系统造成的损伤更小。由于其体积比较小, 比较便于携带, 在使用时只需要外周静脉导管的参与, 因此, 在对可以涉及患者的治疗中, 体外超滤也发挥出了较大的作用。

6 辅助中医药治疗

近年来, 随着我国中医学的不断发展, 中医治疗技术在对心力衰竭患者的治疗中也发挥出了较好的疗效。中医学者将心力衰竭伴利尿剂抵抗患者的水肿、呼吸困难等症状列在了“水肿、喘证”等范畴。有研究人员对此类患者治疗时, 以益气温阳、活血利水、宣肺温阳等为主, 取得了较好的治疗效果, 患者的临床症状得到了明显的改善, 尿量增加。还有研究人员采用了自拟利水方, 药方中涉及到了炮附子、干姜、桂枝、红花、泽兰、益母草、茯苓皮、大腹皮等成分, 较好地改善了患者水肿的症状, 同时其心功能相关参数也得到了有效的改善。采用利水方治疗后患者的尿量明显增多。还有一些中成药及中药试剂, 比如黄芪注射液, 其主要成分为中药黄芪, 不但有着较好的强心作用, 还减少了缺血、缺氧等造成的心肌细胞损伤, 较好地保护了心肌功能。

(下转第 113 页)



干预组患者术后生活质量与生活功能的评分均明显比对照组更高, P 值 < 0.05 , 差异具备统计学意义, 具体见下表二。

2.3 对比两组的护理质量评分与护理满意度

表三: 两组的护理质量评分与护理满意度

分组	例数	护理质量 (分)	十分满意 (例)	满意 (例)	不满意 (例)	总满意 (例)
对照组	40	81.37 ± 4.27	17 (42.50%)	14 (35.00%)	9 (22.50%)	31 (77.50%)
干预组	40	90.64 ± 3.58	27 (67.50%)	11 (27.50%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
T	-	10.52				5.16
P	-	0.00				0.02

3 讨论

骨科手术因操作时间长、身体暴露面积比较大, 容易造成患者发生切口感染。切口感染还与患者年龄、手术部位、外界交互等因素有关, 例如年龄大的患者因免疫力下降, 更容易被细菌感染^[6]。因此针对骨科手术患者, 护理人员应当加强手术室的护理配合, 以降低切口感染的发生率, 促进患者术后恢复。

本研究将护理配合分为术前、术中、术后三个阶段, 术前主要是准备工作, 评估患者的病情与身体状况, 做好护理预案; 调节手术室环境的温湿度, 彻底杀菌、消毒, 确保在无菌环境下进行手术; 准备好手术器械、用品与药品, 注意检查器械用品的齐全性与药品的安全有效性^[7], 以及术前与医生交流手术步骤等。术中限制手术室的人员流动^[8], 做好隔离消毒措施, 预防外源性感染; 严密观察患者的生命体征, 配合医生的手术操作, 积极应对突发事件。术后着重清理患者的手术切口, 消除感染隐患; 指导患者作息饮食, 帮助其养成良好的饮食习惯^[9], 以促进其恢复健康。

从文中的数据结果可以看出, 干预组患者切口感染的发生率明显更低, 患者术后生活质量与生活功能的评分均明显更高, 对护理服务更加满意。

总而言之, 手术室的护理配合应用到骨科患者的护理中

干预组的护理质量评分与护理满意度均明显比对照组更高, P 值 < 0.05 , 差异具备统计学意义, 具体见下表三。

不仅能降低切口感染的发生率, 还能提升患者术后的生活质量与生活功能, 获得更高的评价, 值得广泛应用。

参考文献

- [1] 张志云. 探讨手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29): 199.
- [2] 龙颖. 手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(37): 119.
- [3] 刘爱群. 分析手术室护理配合对于骨科切口感染发生情况的影响[J]. 当代医学, 2019, 25(12): 174-176.
- [4] 王波. 手术室护理配合对减少骨科手术切口感染的影响评价研究[J]. 名医, 2019(03): 152-153.
- [5] 殷薇. 手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(25): 133-134.
- [6] 庞艳鸿. 浅析手术室护理配合对骨科切口感染发生情况的影响[J]. 继续医学教育, 2018, 32(02): 120-121.
- [7] 蔡丽, 葛志娟. 探讨手术室护理配合对减少骨科手术切口感染的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A3): 20353.
- [8] 施迺莹. 手术室护理配合对骨科切口感染及病人预后的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(81): 15926-15927.
- [9] 王丽娟, 霍然, 王燕. 手术室护理配合对骨科切口感染的影响[J]. 中国社区医师, 2015, 31(11): 113+115.

(上接第 110 页)

总之, 利尿剂抵抗可以出现在心力衰竭患者治疗的各个阶段, 利尿剂抵抗的出现经常涉及到了多个系统、多个器官的调节以及改变等过程, 临床治疗人员准确的认识到各类利尿剂的代谢过程, 明确心力衰竭患者的体液调节机制, 能够帮助其寻找出更多引发利尿剂抵抗的病因因素。说到这里, 相信大家已经对利尿剂抵抗的解决办法有了充分的了解, 目前

我国新型药物治疗实验结果并不理想, 在对心力衰竭患者治疗的过程中, 循证医学的证据力度也比较弱, 还需要相关人员进行更加深入的研究, 通过实验明确各利尿剂的药理作用。尤其是中医学, 实际上中医学在解决利尿系抵抗方面还有很多待挖掘的潜能, 研究学者可以从中药的有效成分、作用靶点、治疗途径等方面入手, 通过临床实验, 进一步提高心力衰竭患者出现利尿剂抵抗的可信度。

(上接第 111 页)

理的满意度进行评定, 判断个性化康复护理在改善糖尿病肾病患者肾功能及生活质量中的作用。观察组患者的 Scr 和 BUN 及 24 小时尿蛋白定量都显著优于对照组患者; 观察组患者的护理满意度评分也高于对照组患者, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。通过对两组患者的评定数据进行比较, 证明个性化康复护理在改善糖尿病肾病患者肾功能及生活质量中的作用良好, 改善了患者的生活质量, 提高了医院的治疗效率, 进一步促进了患者的康复, 具有很高的临床学意义, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 陈秀玲, 林宇芳, 林东红, 等. 糖尿病护理对糖尿病患者

健康教育的影响[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(12): 127-128.

[2] 陈如燕, 徐伟群, 王祝爱. 健康教育在妊娠糖尿病护理中的临床应用[J]. 中国基层医药, 2017, 24(23): 3672-3674.

[3] 孟晶晶, 王平, 杜振玲, 等. 以联络护士为主导的工作模式在提高医院糖尿病护理质量中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(13): 1576-1578.

[4] 兰叶, 钱夏柳, 罗夏冰. 糖尿病护士基础管理在妊娠合并糖尿病护理中的作用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(64): 12661-12661.

[5] 张喜乐, 李莹. 老年糖尿病护理中协同护理模式的实际应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(56): 10989-10989.