

伊伐布雷定治疗中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速的临床观察

罗南芬

湖南省浏阳市集里医院心内科 410300

摘要 目的 研究观察中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速患者应用伊伐布雷定治疗的效果。**方法** 随机抽取 2020 年 1 月—2021 年 1 月我院接收的中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速患者 90 例, 平均分为对照组和实验组, 每组 45 例, 对照组采取富马酸比索洛尔治疗, 实验组采用伊伐布雷定治疗。比较两组患者的临床指标。**结果** 两组患者的临床指标差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速患者接受伊伐布雷定治疗后能够有助于改善其临床指标, 值得临床广泛的推广应用。

关键词 伊伐布雷定; 中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速; 临床疗效

中图分类号 R541.6

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2021) 03-043-02

心力衰竭是由于心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等任何原因引起的心肌损伤, 造成心肌结构和功能的变化, 最后导致心室泵血或充盈功能低下。临床主要表现为呼吸困难、乏力和体液潴留^[1]。慢性心力衰竭是指持续存在的心力衰竭状态, 可以稳定、恶化或失代偿^[2]。治疗心衰的目标不仅要改善症状、提高生活质量, 而且要针对心肌重构的机制, 延缓和防止心肌重构的发展, 降低心衰的住院率和死亡率。窦性心动过速是指患者由于窦房结所控制的心率频次超过每分钟 100 次^[3]。中重度慢性心力衰竭患者容易发生窦性心动过速, 目前在临床当中, 对于此病的治疗, 主要是进行药物控制。有相关报道指出, 伊伐布雷定能够对心力衰竭伴窦性心动过速有一定的控制作用, 并且治疗效果明显, 能够有效的改善患者的心功能以及心率^[4]。本文主要就是研究分析伊伐布雷定治疗对于治疗中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速的临床效果, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择 2020 年 1 月—2021 年 1 月期间我院接收的 90 例接受治疗的中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速患者作为研究对象, 使用抽签法分为两组, 对照组年龄 54~73 岁, 平均 62 ± 1.84 岁, 其中男性患者 21 例, 女性患者 19 例。实验组年龄 57~76 岁, 平均 69 ± 1.83 岁, 其中男性患者 23 例, 女性患者 17 例。两组患者均符合中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速的诊断标准, 认可研究中采用的治疗办法。两组患者的一般资料对比无显著差异, 不具有统计学意义 ($p > 0.5$),

具有可比性。

排除标准: 近两年患有肿瘤, 以及内脏患有疾病者, 药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用富马酸比索洛尔治疗 (国药准字 J20170042, 默克制药 (江苏) 有限公司) 应在早晨并可以在进餐时服用本品。用水整片送服, 不应咀嚼, 每天一次, 每次 5mg。

1.2.2 实验组使用伊伐布雷定 (H20150217, Les Laboratoires Servier Industrie (法国施维雅药厂)) 起始剂量: 5mg/次, 2 次/日。用药三至四周后, 根据治疗效果, 增加至 7.5mg/次, 2 次/日。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的心率 (HR)、血清脑钠肽 (BNP)、6 分钟步行距离 (6MWD) 以及半乳糖凝集素-3 (Gal-3)。

1.3.2 对比两组患者的左心室舒张末期内径 (LVEDD)、收缩末期内径 (LVESD)、射血分数 (LVEF)。

1.4 统计学方式

使用 SPSS17.0 系统处理两组患者数据, 进行统计分析, 所得到的数据行 t 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料行 χ^2 检验, 以 % 表示。 $P < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标比较

在经过治疗后, 两组患者的 HR、BNP、6MWD、Gal-3 对比差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 生化指标和 eGFR 比较 ($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR (次/min)	6MWD (m)	BNP (pg/ml)	Gal-3 (pg/ml)
实验组	45	63.2 ± 2.4	397.4 ± 16.0	262.8 ± 14.6	11.8 ± 1.3
对照组	45	70.4 ± 2.6	347.5 ± 13.2	373.1 ± 24.7	21.4 ± 2.6
t		13.6501	16.1381	25.7879	22.1538
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的左心室指标比较

表 2 左心室指标 ($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)
实验组	45	58.2 ± 3.4	45.4 ± 2.0	41.8 ± 4.6
对照组	45	63.4 ± 4.6	49.5 ± 2.2	34.1 ± 4.7
t		6.0982	9.2505	7.8542
P		0.0000	0.0000	0.0000

两组患者的左心室舒张末期内径 (LVEDD)、收缩末期内径 (LVESD)、射血分数 (LVEF) 数据差异对比, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

心力衰竭是由于心肌损伤造成的心肌结构和功能变化。最后导致心室泵血的或充盈的功能降低。慢性心力衰竭是指持续性存在心力衰竭状态, 可以稳定, 恶化或失代偿。主要表

现为运动耐力下降,如呼吸困难,乏力^[5]。还可以出现体液潴留,如腹部、腿部水肿。还可以在其他检查时发现心脏扩大,心功能不全的表现,化验检查B型利钠肽明显增高。中重度慢性心力衰竭患者会出现心肌耗氧量增加以及静息心率增高的情况,容易发生窦性心动过速,在目前的临床治疗过程当中,主要的治疗方式是血管扩张剂,利尿剂以及强心剂^[6]。在此病的治疗过程当中,应该注意增加患者心肌的血液灌注,从而改善心肌缺血的情况,增加心脏的舒缩功能。伊伐布雷定是IF电流抑制剂,能够有效激活患者心肌中 Na^+ 以及 K^+ 从而阻断钙离子的通道,能够有效的减少心肌耗氧量,达到改善心理衰竭伴窦性心动过速的临床症状,改善其心功能^[7]。本次研究中,两组患者的心率(HR)、血清脑钠肽(BNP)、6分钟步行距离(6MWD)、半乳糖凝集素-3(Gal-3)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、收缩末期内径(LVESD)、射血分数(LVEF)数据差异明显就,具有临床统计学意义($p < 0.05$),数据结果显示证明伊伐布雷定治疗可以广泛应用于中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速的治疗过程中。

综上所述,通过给予中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速患者伊伐布雷定治疗,能够有效提高患者的临床症状,值得临床治疗中广泛推广。

参考文献

- [1] 陈焕霞,邓仁生.伊伐布雷定治疗中重度慢性心力衰竭

伴窦性心动过速的药学观察[J].中国社区医师,2021,37(07):16-17.

- [2] 赵强,汤利荣,何旭.伊伐布雷定与美托洛尔治疗慢性心力衰竭伴心动过速的效果比较[J].临床医学研究与实践,2020,5(16):53-55.
- [3] 胥宝和,严剑,刘磊.伊伐布雷定治疗中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,17(14):145-146.
- [4] 曾凡超.伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭伴窦性心动过速的疗效分析[J].中国误诊学杂志,2019,14(04):168-171.
- [5] 徐瑞平.伊伐布雷定与比索洛尔对慢性心力衰竭伴窦性心动过速的疗效比较[J].中华心脏与心律电子杂志,2019,7(01):44-46.
- [6] 马金浩.伊伐布雷定治疗中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速的临床观察[J].河南医学高等专科学校学报,2019,31(01):18-20.
- [7] 黄琨,马威,郑川燕,张静怡,穆怀彬,李斯,张宇,孙淑娴,吴峥,张春来.伊伐布雷定治疗中重度慢性心力衰竭伴窦性心动过速的临床研究[J].临床心血管病杂志,2017,33(09):841-845.

(上接第41页)

果说明采取沙美特罗替卡松联合孟鲁司特钠进行治疗支气管哮喘具有较高的治疗效果。此外,观察组患者FEV1、FEV1/FVC分别为 (3.87 ± 2.64) L、 $(74.47 \pm 0.69)\%$,高于对照组 (2.16 ± 0.38) L、 $(63.06 \pm 0.49)\%$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,沙美特罗替卡松联合孟鲁司特钠进行治疗能够有效缓解患者病症,改善患者肺功能,提高患者治疗效果。对于稳定患者病情有着十分重要的意义。

综上所述,针对支气管哮喘患者采取沙美特罗替卡松联合孟鲁司特治疗能够有效改善患者肺功能指标,具有较高的治疗效果,值得推广。

参考文献

- [1] 陈兆毅,杜文峰,戚婷.孟鲁司特联合沙美特罗替卡

松吸入治疗对支气管哮喘患者血清sCD86水平的影响[J].中外医学研究,2021,19(3):9-11.

- [2] 隋晓晓,赵艳红,张海伦.孟鲁司特联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘的临床疗效分析[J].中国保健营养,2021,31(2):176.
- [3] 吕春霞.孟鲁司特联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘的效果[J].养生大世界,2021(1):143-144.
- [4] 柳岩.孟鲁司特联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘的疗效[J].健康之友,2021(1):103.
- [5] 柴晶艳.沙美特罗替卡松联合孟鲁司特钠治疗中重度支气管哮喘的临床效果观察[J].中国保健营养,2020,30(2):42-43.

(上接第42页)

高时段,是致此时段患儿死亡的重要原因。重症肺炎诱发机体缺氧,出现酸中毒,被细菌感染,严重损害患儿机体。小儿哮喘的发生与炎性细胞与介质有关,引起小儿哮喘的主要原因就是呼吸道感染,主要表征是有鸣鸣音,呼吸不顺^[2]。

多巴胺与多巴酚丁胺都属于强心类药物,应用小剂量多巴胺可促进血管扩张,祛散肺部瘀血,缓解心脏压力,提高心排出量,促使患儿心脏功能慢慢正常;多巴酚丁胺主要对靶器官心肌细胞产生作用,对肌肉收缩起到调节作用,提高患儿心排出量,推动心脏功能达到正常^[3]。两种药物合用治疗小儿重症肺炎合并心衰,其可以共同发挥作用。本研究,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$),代表多巴胺联合多巴酚丁胺的治疗效果良好。

小儿哮喘主要症状呼吸不顺,严重影响患儿正常呼吸,单独应用镇咳药物无法控制哮喘病情。特布他林是选择性刺激 β 受体肾上腺素激动剂,直接对气管内平滑肌产生作用,促进血液循环,增加患儿气道反应性^[4]。布地奈德是一种糖皮

质激素,应用雾化吸入,可以有效发挥其消炎功效,压制细胞因子生长。两种药物合用治疗小儿哮喘,可见突出疗效。本研究显示多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎合并心衰,效果显著;应用布地奈德联合特布他林雾化治疗小儿哮喘疗效显著。

总之,治疗小儿重症肺炎合并心衰、小儿哮喘患儿,应选择合理药物,及时治疗,有效控制病情,改善预后。

参考文献

- [1] 王刚.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中外医学研究,2016,14(21):129-131.
- [2] 秦凌阳,晁占湖,闫怀莲.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):43.
- [3] 周艳云.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中国实用医药,2015,10(35):171-172.
- [4] 齐飞.小儿重症肺炎合并心衰及小儿哮喘的临床治疗分析[J].中国现代药物应用,2015,9(08):158-159.