

硝普钠与酚妥拉明急诊治疗冠心病合并心力衰竭效果

潘远芬

重庆爱宾欣康综合门诊部 重庆 400000

摘要:目的: 观察急诊冠心病合并心力衰竭治疗中硝普钠与酚妥拉明的效果。方法: 纳入78例病患为研究对象, 截取于我院2019年1月-2019年12月收治急诊冠心病合并心力衰竭患者; 经随机颜色球抽取法均分为2组, 1组为应用酚妥拉明治疗的基础组 (n=39), 1组为应用硝普钠治疗的研究组 (n=39); 观察和对比两组临床疗效。结果: 在总治疗有效率方面, 研究组 (97.44%) 同基础组 (76.92%) 相比显著更高; 在治疗后LVEDD、LVESD指标方面, 研究组 (35.06±3.17、53.04±3.35) 同基础组 (41.34±3.05、61.72±3.93) 相比显著降低; 在LVEF指标方面, 研究组 (48.28±3.39) 同基础组 (38.75±3.06) 显著升高, 组间差异较大 (P<0.05)。在恶心、头晕、胸痛不良反应发生率方面, 研究组 (2.56%) 同基础组 (7.69%) 相比组间差异较小 (P>0.05)。结论: 硝普钠治疗冠心病合并心力衰竭疗效总体优于酚妥拉明, 该药物可在保证用药安全性的同时改善患者病症、体征, 切实保证其疾病疗效及预后效果; 建议推广。

关键词: 急诊; 冠心病; 心力衰竭; 硝普钠; 酚妥拉明

近年来, 冠心病等疾病病死率随着临床医疗水平的迅速提升有所降低, 但对于大部分冠心病患者而言, 却加大了并发心力衰竭的几率, 特别是老年冠心病患者^[1]。目前, 针对冠心病合并心力衰竭患者, 临床多主张给予药物治疗; 譬如硝普钠与酚妥拉明, 有研究表明^[2], 与酚妥拉明治疗冠心病合并心力衰竭相比, 硝普钠的临床疗效较为显著。为进一步明确上述两种药物的具体疗效, 本研究纳入78例病患为研究对象, 对急诊冠心病合并心力衰竭治疗中硝普钠与酚妥拉明的效果进行观察与探讨。详情如下:

一、基线资料和方法

1. 基线资料

纳入78例病患为研究对象, 截取于我院2019年1月-2019年12月收治急诊冠心病合并心力衰竭患者; 经随机颜色球抽取法均分为2组, 1组为应用酚妥拉明治疗的基础组 (n=39), 1组为应用硝普钠治疗的研究组 (n=39)。基础组冠心病合并心力衰竭患者中男/女患者人数比20:19; 患者年龄最小值33、最大值79, 年龄均值 (49.78±4.73) 岁。研究组冠心病合并心力衰竭患者中男/女患者人数比34、最大值80, 年龄均值 (50.96±3.89) 岁。组间资料对比具有同质性 (P>0.05)。

2. 方法

入院后, 均给予基础组、研究组两组患者以吸氧、饮食控制、镇静以及强心剂使用等常规治疗。

(1) 基础组

本组患者基于上述常规治疗基础上应用注射用甲磺

酸酚妥拉明 (生产厂家: 海南普利制药股份有限公司; 批号: 国药准字H20043485; 规格: 10mg) 治疗。用法: 静脉滴注; 用量: 刚开始用药剂量为每千克体重0.1mg, 每间隔10min增加1次用药剂量, 最大用药剂量为每千克体重2mg, 后续维持用药剂量即可, 直至患者心衰症状缓解后72h停止用药。

(2) 研究组

给予上述常规治疗基础上给予本组患者以注射用硝普钠 (生产厂家: 广东宏远集团药业有限公司; 批号: 国药准字H20064559; 规格: 50mg) 治疗。用法: 静脉滴注; 用量: 刚开始用药剂量为每千克0.5μg, 每间隔10min增加1次用药剂量0.5μg; 最大用药剂量为每千克体重3μg; 之后维持用药剂量, 直至患者心衰症状缓解后72h停止用药。

3. 指标观察

观察和对比两组下述指标^[3]: (1) 治疗效果。以显效 (无心衰症状, 心功能显著改善)、有效 (心衰症状及心功能明显改善)、无效 (未达上述显效或有效标准) 为评估标准。(2) 心功能指标。分别于治疗前后测量两组LVEF——左室射血分数、LVEDD——左室舒张末内径、LVESD——左室收缩末内径。(3) 不良反应。记录两组治疗期间恶心、头晕、胸痛发生情况。

4. 统计学分析

采用SPSS18.0软件进行统计处理, 以%表示等计数资料, 行卡方检验; 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 行t检

验, ($P < 0.05$) 时即为呈现出统计学意义。

二、结果

1. 对比两组治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
基础组	39	14 (35.90)	16 (41.03)	9 (23.08)	30 (76.92)
研究组	39	24 (61.54)	14 (35.90)	1 (2.56)	38 (97.44)
χ^2	/	/	/	/	7.341
P	/	/	/	/	0.007

如下表1所见, 在总治疗有效率方面, 研究组同基础组相比显著更高 ($P < 0.05$)。

表1 对比两组治疗效果[n(%)]

2. 对比两组治疗前后心功能指标

如下表2所见, 在治疗后LVEDD、LVESD指标方面,

研究组同基础组相比显著降低; 在LVEF指标方面, 研究组同基础组显著升高 ($P < 0.05$)。

表2 对比两组治疗前后心功能指标 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (ml/m ²)		LVEDD (ml/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
基础组	39	33.11 ± 2.22	38.75 ± 3.06	67.98 ± 4.09	61.72 ± 3.93	46.00 ± 3.91	41.34 ± 3.05
研究组	39	32.23 ± 2.44	48.28 ± 3.39	68.30 ± 4.21	53.04 ± 3.35	47.52 ± 4.23	35.06 ± 3.17
t	/	1.666	13.032	0.340	10.497	1.648	8.915
P	/	0.100	0.000	0.734	0.000	0.104	0.000

3. 对比两组治疗期间不良反应发生情况

如下表3所见, 在恶心、头晕、胸痛不良反应发生率方面, 研究组同基础组相比组间差异较小 ($P > 0.05$)。

表3 对比两组治疗期间不良反应发生情况[n(%)]

组别	例数	恶心	头晕	胸痛	有效率
基础组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	3 (7.69)
研究组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.56)
χ^2	/	/	/	/	1.054
P	/	/	/	/	0.305

性心力衰竭时的前后负荷的同时, 促进患者血管的扩张。本次结果表现3显示: 在恶心、头晕、胸痛不良反应发生率方面, 研究组 (2.56%) 同基础组 (7.69%) 相比组间差异较小 ($P > 0.05$)。提示, 在治疗冠心病合并心力衰竭中, 硝普钠与酚妥拉明均具有较高安全性。

综上, 硝普钠治疗冠心病合并心力衰竭疗效总体优于酚妥拉明, 该药物可在保证用药安全性的同时改善患者病症、体征, 切实保证其疾病疗效及预后效果; 建议推广。

参考文献:

- [1]朱冬冬,程明月. 硝普钠与酚妥拉明治疗冠心病合并心力衰竭急诊对CRP及心功能的影响[J]. 当代临床医刊,2021,34(6):53-54.
- [2]石海燕. 硝普钠与酚妥拉明急诊治疗冠心病合并心力衰竭患者的临床疗效研究[J]. 海峡药学,2021,33(10):128-129.
- [3]张兴来. 分析硝普钠与酚妥拉明急诊治疗冠心病合并心力衰竭患者的效果评价[J]. 智慧健康,2021,7(21):174-176.
- [4]关欣. 硝普钠与酚妥拉明治疗冠心病合并心力衰竭的疗效分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2020,37(6):689-690.
- [5]伏广霞. 硝普钠与酚妥拉明急诊治疗冠心病合并心力衰竭的临床疗效评价[J]. 中国社区医师,2020,36(29):32-33.
- [6]邹旭东,周登燕. 酚妥拉明与硝普钠在冠心病合并心力衰竭急诊治疗中的应用探讨[J]. 现代养生,2020,20(19):72-74.

三、讨论

作为临床常用强效扩张剂, 硝普钠在冠心病合并心力衰竭治疗中可有效改善患者心肌紊乱循环功能及其心肌缺血症状, 进一步抑制其心衰病情的恶化^[4]。而同样作为临床常用药物的一种, 酚妥拉明经静脉滴注用药后不仅可有效改善患者外周阻力及心肌收缩力, 还可在此基础上促进患者心肌血容量的提升以及动静脉的扩张, 在抗心衰方面具有较好作用^[5]。但从整体上来讲, 该药物最主要的还是作用于人体动脉, 对静脉张力的影响则较小; 而不同于酚妥拉明, 硝普钠可同时作用于人体动脉和静脉, 因此, 在硝普钠与酚妥拉治疗冠心病合并心力衰竭中, 相对来说还是硝普钠的疗效更好一些^[6]。本次研究结果表1、表2显示: 在总治疗有效率方面, 研究组同基础组相比显著更高; 在治疗后LVEDD、LVESD指标方面, 研究组同基础组相比显著降低; 在LVEF指标方面, 研究组同基础组显著升高, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。分析原因认为这可能是硝普钠在改善患者充血