

左西孟旦联合托伐普坦治疗急性心力衰竭的临床分析

魏淑岩

(保定市第二中心医院心内一科 072750)

【摘要】目的：探讨左西孟旦联合托伐普坦治疗急性心力衰竭的临床效果。方法：采集 2016 年 2 月-2018 年 4 月在我院接受治疗的 108 例急性心力衰竭患者，依据就诊先后，将患者分成观察组 (n=54) 和对照组 (n=54)，对照组采取左西孟旦进行治疗，观察组则采取左西孟旦联合托伐普坦治疗，观察两组临床治疗效果及不良反应情况。结果：观察组患者治疗后总有效率为 98.15%，与对照组 81.48% 进行对比，其差异显著 ($P<0.05$)；对照组无不良反应，观察组 2 例，两组差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论：左西孟旦联合托伐普坦治疗急性心力衰竭具有明显效果，临床应用价值高。

【关键词】左西孟旦；托伐普坦；急性心力衰竭

心力衰竭在临床中具有较高发病率，使得人们生命健康受到极为严重的影响。当患者发病后，会使得心脏结构、功能发生异常，对心室射血造成损伤，极易导致患者死亡。在对心力衰竭进行治疗时，通常予以吸氧、抗凝、抗血小板等。左西孟旦可提高患者心肌收缩能力^[1]，托伐普坦可使得抗利尿激素分泌得到有效控制。两者联合使用，对于急性心力衰竭患者具有重要作用。本文选取 108 例急性心力衰竭患者，进一步确认左西孟旦联合托伐普坦的临床作用。如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2016 年 2 月-2018 年 4 月在我院接受治疗的 108 例急性心力衰竭患者，依据就诊先后，将患者分成观察组 (n=54) 和对照组 (n=54)，患者均符合急性心力衰竭诊断标准。排除严重肝肾功能不全、缩窄性心包炎等对治疗存在影响的疾病。观察组中男 32 例，女 22 例；年龄 35-81 岁，均值为 (64.52±2.95) 岁。对照组中男 33 例，女 21 例；年龄 35-80 岁，均值为 (64.51±2.93) 岁。两组患者资料进行比较，无差异性，无统计学意义 ($P>0.05$)。研究符合伦理学要求。

1.2 方法

患者均采用常规治疗，包括吸氧、扩血管、抗血小板、抗凝等。对照组采取左西孟旦注射液(国药准字 H20100043，齐鲁制药有

限公司，规格：5ml：12.5mg)进行治疗，将 5ml 放入 5%葡萄糖注射液进行稀释，首先按照 12 μg/kg 负剂量进行静脉注射，持续 10min，之后按照 0.1 μg/(kg·min)进行静脉滴注，1 次/d，持续使用 7d。

观察组采取左西孟旦联合托伐普坦(浙江大冢制药有限公司，国药准字 H20110116，规格：15mg)治疗，左西孟旦使用方法与对照组相同，托伐普坦在餐后服用，15mg/次，2 次/d，持续使用 7d。

两组患者均持续治疗 1 个月，观察其治疗效果及不良反应情况。

1.3 疗效判定标准

显效：心功能为 1 级或是改善 2 级以上；有效：心功能改善 1 级；无效：心功能无明显改善或更严重。总有效率=(显效+有效)/n×100%^[2]。

1.4 统计学方法

研究均采用 SPSS20.0 对数据结果进行录入分析，采用 χ^2 对计数资料予以验证， t 对计量资料予以验证，当 $P<0.05$ 时，表明数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗后总有效率为 98.15%，而对照组仅有 81.48%，两组进行对比，其差异较为显著，存在统计学意义 ($P<0.05$)。数据如表 1 所示。

表 1 两组患者治疗效果比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	54	32 (59.26)	21 (38.89)	1 (1.85)	53 (98.15)
对照组	54	19 (35.19)	25 (46.30)	10 (18.52)	44 (81.48)
χ^2					8.199
P					<0.05

2.2 两组不良反应比较

对照组患者均未发生不良反应，观察组 2 例有轻度口干症状，无需特殊处理，在停药后可自动消除，两组不良反应进行对比，其差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

急性心力衰竭是比较常见的心血管疾病，而且发病率较高，主要是因为患者心脏收缩功能突然降低，使得心排量明显下降，左室出现瓣膜性急性反流情况，导致肺静脉无法顺畅回流等，在临床中通常出现急性左心衰竭、收缩性心衰、舒张性心衰症状，对患者生命健康造成严重威胁。近些年来，急性心力衰竭的临床诊治率显著提高，但其效果依然未达到理想程度。

左西孟旦是临床中比较常用的一种药物，是一种钙增敏剂，可发挥良好正性肌力效果，使得肌钙蛋白 C 对于钙离子活性显著上升，钾离子通道对于三磷酸腺苷存在明显敏感性，而左西孟旦可使得此敏感性明显上升，对血管具有明显扩张作用，可使得肺循环、外周血阻力显著下降。而且左西孟旦可发挥双重作用，在提高心肌收缩功能，扩张血管的同时，可提高心排量增加，而且不良反应较少^[3]。

经研究可知，观察组治疗总有效率明显提高，与对照组存在明

显差异，而且未显著增加不良反应。由此可知，观察组联合采用左西孟旦、托伐普坦进行治疗，与单纯采用左西孟旦治疗相比较，观察组效果更为显著，而且具有较高安全性。托伐普坦对于抗利尿激素具有明显控制作用，利于尿液排出，使得心脏负荷得到有效控制，可增加钠离子浓度，对环磷酸腺苷累积具有明显控制作用，对酸碱平衡度具有显著调节作用，可改善患者心功能^[4]。左西孟旦、托伐普坦联合使用，可发挥互补作用，临床效果更佳。

总之，左西孟旦联合托伐普坦治疗急性心力衰竭的临床效果显著，可推广使用。

参考文献

- [1]宁红红.左西孟旦注射液治疗老年慢性心力衰竭的效果观察[J].中国卫生标准管理, 2016, 7 (1): 117-118.
- [2]江芸, 严瑜, 李海燕.左西孟旦与托伐普坦联合治疗急性心力衰竭的临床研究[J].黑龙江医学, 2017, 41 (8): 781-782.
- [3]李华斌, 湛斌.左西孟旦联合托伐普坦治疗心力衰竭 197 例疗效评价[J].中国药业, 2015, 24 (19): 37-38.
- [4]晏彪, 陈振云, 俞飞虎, 等.左西孟旦联合托伐普坦治疗急性心力衰竭的疗效观察[J].心脑血管病防治, 2016, 16 (6): 465-467.