

观察联用新活素与左西孟旦治疗慢性心力衰竭急性发作的临床效果

谢尚鑫

(苍南县第三人民医院 325804)

摘要:目的 探讨联用新活素与左西孟旦治疗慢性心力衰竭急性发作的临床效果。方法 研究对象 70 例为慢性心力衰竭急性发作患者,入院后将 0-70 例患者进行分类和编号,其中 1-35 号为对照组、36-70 号为观察组,患者均接受新活素治疗,8 联用左西孟旦治疗,并进行临床疗效的组间对照分析,研究起止时间为 2020 年 1 月-2022 年 4 月。结果观察组临床疗效较对照组更高,心功能 LVESD 及 LVEDD 较对照组更低,心功能 LVEF 较对照组更高,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 联用新活素与左西孟旦治疗慢性心力衰竭急性发作具有显著疗效,并有助于患者心功能的改善与提升。

关键词:新活素;左西孟旦;慢性心力衰竭急性发作;心功能

心力衰竭好发于老年群体,属于心脏病发展至终末期的一种症状,有 0.9% 左右的发病率,且病死率相对较高,可给家庭和社会造成巨大负担。而慢性心力衰竭急性发作会加重病情表现,并进一步降低疾病预后,因此积极寻求预防和治疗的临床方案,并促使疾病预后发生改变,对患者来说尤为重要^[1]。而本次主要就新活素与左西孟旦的联合疗效展开研究,以期取得满意的临床预期,并助患者改善疾病预后水平,现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象 70 例为慢性心力衰竭急性发作患者,入院后将 0-70 例患者进行分类和编号,其中 1-35 号为对照组、36-70 号为观察组,并于 2020 年 1 月-2022 年 4 月展开医学研究。其中对照组男 20 女 15 例,年龄 60-79 岁,均值(68.15 ± 5.66)岁;慢性心力衰竭病程 11 个月-8 年,均值(5.09 ± 2.11)年;NYHA 分级Ⅲ级 21 例,Ⅳ级 14 例。观察组男 19/女 16 例,年龄 60-80 岁,均值(68.23 ± 5.70)岁;病程 9 个月-8 年,均值(5.12 ± 2.26)年;NYHA 分级Ⅲ级 23 例,Ⅳ级 12 例。一般资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)与符合 2018 年中国心力衰竭诊断标准相符;(2)签署知情文件;(3)年龄 ≥ 60 岁;(4)沟通良好;(5)依从性良好;(6)病史资料齐全;(6)无药物过敏史。

排除标准:(1)近期发生心肌梗死,行冠状动脉搭桥术或经皮冠状动脉介入手术治疗;(2)合并精神疾病;(2)合并血液疾病;(3)合并恶性肿瘤;(4)重度主动脉瓣狭窄、关闭不全者;(5)先天性心脏诱发心力衰竭。

剔除标准:(1)在研究过程中患者发生了严重的不良反应;(2)标准治疗方法在执行过程中,患者自行应用了有可能影响本研究结论的其他医疗药品或诊疗方式;(3)受试者本人或研究对象的亲属要求撤出试验;(4)研究过程中,发生重大健康不良事故者;(5)因不同原因未能坚持完成研究疗程治疗者;(6)患者放弃或中途退出研究或失去联系;满足以上任何一项可以剔除。

1.2 治疗方法

所有患者入组后均接受包括及血管扩张剂、利尿剂、血管转换酶抑制剂等药物的常规对症治疗。同时给予对照组患者成都诺迪康生物制药有限公司生产的新活素(药准字 S20050033)治疗,先静脉注射 $1.5 \mu\text{g}/\text{kg}$,然后以 $0.0075 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ 进行静脉滴注维持。观察组患者在以上治疗基础上联合齐鲁制药有限公司生产的左西孟旦(国药准字 H20100043)治疗,先静脉注射 $12 \mu\text{g}/\text{kg}$,然后以 $0.1 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ 进行静脉滴注,2h 后将滴注速度增加值 $0.2 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ 维持。两组均持续治疗 24h,每周一次,治疗疗程均为 10 d。

1.3 指标观察

1.3.1 超声心动图及改良的 Simpson 法测量心功能 LVEDD—左室舒张末期内径、LVESD—左室收缩末期内径及 LVEF—左室射血分数指标水平。

1.3.2 临床疗效设置显效、有效及无效三档,分别对应心功能等级提升 >1 级、心功能等级提升 1 级、心功能评级无改变或降低,显效与有效值之和的百分比为总有效率^[2]。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理研究数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,并分别以($\bar{x} \pm s$)与(%)表示, $P < 0.05$ 时为统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组临床疗效较对照组更高,对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1:

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	15	13	7	28 (80.00)
观察组	35	20	14	1	34 (97.14)
χ^2					5.080
P					0.024

2.2 两组患者心功能指标水平对比

治疗预后观察组 LVESD 及 LVEDD 较对照组更低, LVEF 较对照组更高,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组患者心功能指标水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)
对照组	35	43.41 ± 4.16	49.17 ± 3.14	58.37 ± 4.18
观察组	35	49.53 ± 5.13	47.32 ± 2.95	56.06 ± 3.57
t		7.177	2.231	2.183
P		0.000	0.030	0.033

3 讨论

慢性心力衰竭所带来的危害主要包括两个方面,其一为生活质量下降,随着病情发展会导致患者逐渐无法完成日常生活和工作,进而造成生活质量的下降。其二为多种并发症,可导致心血管、脑血管、肾脏和外周动脉栓塞,并会引起心脏电活动传导异常,以及心脏泵血功能逐渐衰竭^[3]。而慢性心力衰竭急性发作期患者的临床症状表现会进一步加重,并若不能及时治疗危及生命安全。因此来说,需要展开针对且有效的治疗,才可以最终改善疾病预后质量。

新活素属于重组人脑钠肽,其可以与利尿钠肽受体 A 介导相互作用,并对血管紧张素和醛固酮系统起到抑制,可以选择性地扩张血管,并减轻心脏负荷,同时拮抗神经内分泌及阻止心脏重塑,起到保护心肌细胞的作用。而左西孟旦属于钙离子增敏剂,其可以通过改变钙结合信息而增强心肌收缩力,产生正性肌力作用,并降低外周阻力使心脏负荷降低,从而有效缓解患者心衰症状^[4]。而本次研究将两种药物联用到慢性心力衰竭急性发作中,结果显示在二者共同治疗下的患者心功能指标水平改善情况,较单一应用新活素的患者更佳,临床治疗总有效率更高,这也进一步证实了新活素与左西孟旦联用的显著临床效果与价值。

综上所述,将新活素与左西孟旦联用到慢性心力衰竭急性发作中其更具临床治疗优势,具备借鉴、推广价值,值得被广泛应用。

参考文献:

- [1]付春英. 新活素联合左西孟旦治疗慢性心衰急性发作的疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(24):130-132.
- [2]牛洁婷,马育霞,李艳光,王海滨,赵莉,支莹,杨梅,刘毅. 左西孟旦联合新活素治疗顽固性心力衰竭的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2021,41(24):5489-5491.
- [3]高文军. 新活素联合左西孟旦治疗慢性心衰急性发作的临床效果[J]. 中国实用医药,2021,16(33):113-116.
- [4]沙沙,周理存,陈一英,辜云青. 分析米力农联合左西孟旦与联合新活素治疗顽固性心力衰竭的疗效对比[J]. 中外医疗,2021,40(28):82-85.