



托伐普坦治疗难治性心衰合并胸腔积液的疗效观察

廖勇

(益阳医学附属医院 湖南省益阳市 413000)

摘要:目的 观察并分析难治性心衰合并胸腔积液采用托伐普坦的临床治疗成效。方法 选取2016年1月-2017年1月本院接收的48例难治性心衰合并胸腔积液患者为探究对象,对其进行随机分组,分别是观察组与对照组,予以对照组普通治疗方式,予以观察组普通治疗加以托伐普坦的治疗方式,观察并分析两组患者的临床治疗成效。结果 经过治疗后,观察组患者的治疗总有效率为93.83%,对照组患者的治疗总有效率为70.83%,对比两组数据,具有明显的差异性,使其统计学具有意义($P<0.05$)。结论 对难治性心衰合并胸腔积液患者采用常规治疗加以托伐普坦药物治疗方式,能有效使患者的心衰症状得以改善,降低胸腔积液量,提升患者的生活质量,临床治疗成效明显,具有一定的用药安全性,可在临床领域不断推广使用。

关键词:难治性心衰;胸腔积液;托伐普坦;治疗方法

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-129-02

现阶段,临床难治性心力衰竭病症十分常见,该病症的发病率较高,而且逐年呈上升趋势[1]。因为该病症需要长时间进行治疗,患者会经常长出现电解质紊乱、低钠低氯血症、胸腔积液等并发症,最终患者会因临床症状无法改善而死亡[2]。目前,临床难治性心衰合并胸腔积液患者最为常见,为了找寻有效的治疗方式,改善患者的临床症状,在本文中,笔者选取了本院的48例难治性心衰合并胸腔积液患者,采用不同治疗方式,观察其临床治疗成效。具体研究报告如下文所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2016年1月-2017年1月本院接收的48例难治性心衰合并胸腔积液患者为探究对象,将其随机分为两组,分别是观察组与对照组。观察组有24例患者,男性患者12例,女性患者12例,最小年龄为51岁,最大年龄为79岁,平均年龄为(65.35±2.36)岁,体重在53-72kg之间,平均体重为(61.01±2.01)kg;对照组同样有24例患者,男性患者10例,女性患者14例,最小年龄为50岁,最大年龄为80岁,平均年龄为(66.12±2.41)岁,体重分布在52-71kg之间,平均体重为(60.74±2.03)kg。全部患者在研究前均签署了知情研究协议书,并将患有精神疾病、语言和意识障碍、严重肝、肾功能衰竭等患者排除。观察组与对照组患者在一般资料方面不存在明显的差异,统计学无意义($P<0.05$)。

1.2 方法

予以对照组普通的治疗方式,主要包括常规利尿、常规抗心衰、

β 受体阻断剂、血管紧张素受体拮抗剂或血管紧张素转换酶抑制剂、新活素、洋地黄等药物治疗,根据患者的具体病情状况,严格按照医生的叮嘱服用药物;观察组患者在对照组治疗基础上加以托伐普坦药物(产商:浙江大家制药有限公司,国药准字:H20110115),每天予以患者15mg,连续用药一个星期,开始对患者进行治疗的24-48小时,详细关注患者的血钾浓度状况,7小时左右测量一次,之后每24小时测一次。治疗结束后,对比并观察两组患者的临床治疗状况。

1.3 观察指标

依照患者的临床治疗成效进行观察与分析:患者的血钾浓度 $>135\text{mmol/L}$ 、尿量增加为 $>1000\text{mL}/24\text{h}$ 、心衰明显改善则为显效;患者的血钾浓度 $>6\text{mmol/L}$ 、尿量增加为 $>500-1000\text{mL}/24\text{h}$ 、心衰有所改善则为有效;患者的血钾浓度升高 $<2\text{mmol/L}$ 、尿量增加为 $<500\text{mL}/24\text{h}$ 、心衰未改善甚至出现病情加重现象则为无效。(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ =总有效率。

1.4 统计学分析

在整个研究的过程中将涉及到的全部数据都将录入到SPSS18.0统计学软件中,并对此次的研究结果进行整理与分析。用 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,应用t值检验计量数据,然后采用 χ^2 检验计数资料。当研究结果存在明显的差异时,其统计学存在意义($P<0.05$)。

2 结果

经过治疗后,观察组患者的治疗总有效率为93.83%,对照组患者的治疗总有效率为70.83%,对比两组数据,具有明显的差异性,使其统计学具有意义($P<0.05$)。具体状况如表1所示。

表1 对两组患者的临床治疗成效进行观察与对比[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	24	18 (75.00)	5 (20.83)	1 (4.17)	23 (93.83)
对照组	24	13 (54.17)	4 (16.67)	7 (29.17)	17 (70.83)
t		4.3011	2.1401	4.0321	6.3214
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

心衰的最终阶段是难治性心衰,病死率十分高,一旦合并胸腔积水,又进一步加大了患者的死亡率,伴随患者的病情加剧,住院患者随之增加,间隔较短,住院时间反而加长。现今,改善患者的临床症状,提升患者的生活质量,使患者的存活寿命得到延长等方面是临床学者所面临的关键任务和挑战。心衰是心力衰竭的简称,具体是指心脏的收缩功能以及舒张功能存在一定的问题,使得静脉回心血量不能

充分排出心脏,形成静脉系统出现血液的淤积,而血液不能将动脉系统进行充足的灌注,最终形成了心脏循环出现障碍,其后遗症经常是肺淤血和腔静脉淤血。心力衰竭在医学上并不是一个单独的疾病,是心脏病在不断的发展中所达到的终末阶段。胸腔积液则是由于胸腔内出现过多的液体,也就是常说的胸水。其实在正常人的胸腔内也是有3-15ml的液体的,其存在的目的是为了保证呼吸运动的润滑,并且在

(下转第133页)



·论 著·

器官产生作用,导致患者出现机体神经和消化等各个系统出现亢进和兴奋等情况[3]。

临床在对甲亢治疗的时候一般选择三种方式,首先是为患者选择手术治疗,也有为患者采用放射性碘进行治疗的,第三种治疗方法就是本研究所分析的药物治疗方法。因为手术治疗和放射碘治疗属于创伤性的治疗,会对患者的甲状腺组织产生破坏,在治疗过程中就减少了甲状腺激素的合成和分泌,对患者会产生一定的不良影响,具有较大的副作用。本研究分析采用药物治疗丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑对于甲亢进行治疗的效果,从本研究的两组患者中能够看出,两组患者在治疗效果之间没有明显的差异性,而且在不良反应症状方面也没有差异,能够充分的说明,对患者在进行治疗时选择这两种药物都能够取得良好的效果。

综上所述,对于甲亢患者的进行临床治疗的时候,为患者选择丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑进行治疗都能够起到良好的治疗效果,而且两种药物治疗患者具有较好的安全性,临床可以根据患者实际情况,为患者合理的选择两种药物进行治疗。

参考文献:

- [1]崔利娜.甲亢治疗中丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑的临床应用效果对比研究[J].中国继续医学教育,2015,7(18):187-188.
- [2]孙泽艳.丙硫氧嘧啶和甲巯咪唑对甲亢治疗的临床应用效果比较[J].中国现代药物应用,2016,10(07):112-113.
- [3]陈海燕.甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢副反应临床观察[J].海峡药学,2015,27(03):143-144.

(上接第126页)

会生成瘢痕影响美观和活动等[4-5]。此则需临床医生进一步寻找更为有效的诊治方式。

本研究中纳入80例患者分2组讨论后,从患者住院费用、住院时间、并发症、感染率、痊愈率等方面均证实了VSD技术的可应用性,且P值均<0.05。经分析后,笔者认为VSD治疗的优势在于:①充分引流;②缩短住院时间,用负压方式将分泌物和细菌引流,降低创面水肿,促进肉芽生长,进而缩短住院时间;③以免交叉感染。VSD系统具有密闭性,降低细菌侵入机会,进而对肉芽组织生长有促进作用;④医生工作量和患者痛苦程度得到降低,VSD可持续负压引流5d左右,则避免了换药,因此降低了医生工作量和患者痛苦程度。

钟芳晓等学者[6]在研究报道中纳入2组患者分析后,从患者疼痛评分、抗生素使用时间、换药次数等方面也证实了VSD的可应用性,且P<0.05。本研究结果与之相符。综上,建议临床治疗四肢创伤软组织缺损给予VSD方式,疗效突出,操作简单,费用低,值得应用。

参考文献:

- [1]罗宝宁,王国新.负压封闭引流技术治疗软组织缺损导致的开放性骨折的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(1):115-116.
- [2]康慧鑫,彭丹丹,陈永霞等.自制封闭式负压引流装置应用于四肢软组织缺损创面的疗效观察[J].局解手术学杂志,2017,26(7):514-518.
- [3]蔡霖,陈廷玉,黎金梅等.应用VSD治疗四肢创面118例疗效观察[J].医学信息,2016,29(24):131-132.
- [4]郭大勇,谭琴,万丽莉等.VSD技术在四肢皮肤软组织缺损及感染创面中的临床应用[J].大家健康(上旬版),2016,10(1):121.
- [5]柏海涛.负压封闭引流术在3例截肢术后伤口愈合的应用[J].饮食保健,2016,3(20):185-186.
- [6]钟芳晓,冯志听,孔彦芳等.VSD负压封闭引流技术治疗四肢创伤性软组织缺损的效果研究[J].健康研究,2016,36(1):74-76.

(上接第129页)

呼吸的过程中通过过滤和吸收使得胸腔内液体形成动态平衡。难治性心衰合并胸腔积液是一种严重的并发症,由于患者机体内的电解质紊乱,这时肾脏吸收能力受损,导致胸腔内出现很多液体,称之为胸腔积水。新利尿剂是治疗心衰的有效药物,其能使患者的血压下降,而且出现脱水现象,对电解质的影响比较小,可是会导致低钾血症的出现,这是要告知患者多使用一些含有钾元素的食物。现今,临床对该病症主要采用托伐普坦药物治疗方式,既改善了患者的心衰状况,又缓解了患者的胸腔积液症状,临床效果显著,可在临床上广泛应用[3]。

经过此次研究发现,经过治疗后,观察组患者的治疗总有效率为93.83%,对照组患者的治疗总有效率为70.83%,对比两组数据,具有

明显的差异性,使其统计学具有意义(P<0.05)。

总而言之,对难治性心衰合并胸腔积液患者采用常规治疗加以托伐普坦药物治疗方式,能有效使患者的心衰症状得以改善,降低胸腔积液量,提升患者的生活质量,临床治疗成效明显,具有一定的用药安全性,可在临床领域不断推广使用。

参考文献:

- [1]彭丹丹.托伐普坦治疗难治性心力衰竭患者效果的观察[J].岭南心血管病杂志,2016,22(2):181-183.
- [2]郭红英.托伐普坦在难治性心力衰竭并低钠血症的疗效观察[J].心血管病防治知识,2017,11(5):68-69.
- [3]杨敬貌,陈丽萍,尚礼胤等.托伐普坦治疗难治性腹水患者的疗效观察[J].上海预防医学,2017,29(7):513-517.