

硝普钠联合多巴胺治疗急性心力衰竭的疗效与安全性

郭艳飞

郴州市第一人民医院老年心血管内科 湖南郴州 423000

【摘要】目的 研究硝普钠联合多巴胺在治疗急性心力衰竭中的疗效与安全性。**方法** 选取2013年6月-2015年6月于我院接受治疗的急性心力衰竭患者84例,平均分为两组,观察组与对照组(两组例数均为42例),两组患者均接受血管紧张素转化酶抑制类药物、利尿药、阿司匹林等常规的药物,对照组在此基础上使用硝普钠12.5-25.0mg加上5%的葡萄糖注射液50mL对患者进行微泵泵入治疗,观察组患者在对照组的基础上联合盐酸多巴胺100mg加上5%的葡萄糖注射液进行微泵泵入,维持治疗一个星期,观察两组患者的联合治疗效果与治疗安全性。**结果** 两组患者在接受治疗后,心功能均发生较大改善,并且观察组患者心功能改善情况更为明显,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。观察组治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义($p > 0.05$)。**结论** 硝普钠联合多巴胺在治疗急性心力衰竭方面效果显著,能够显著改善患者的心功能,患者的治疗有效率能够得到显著提升,不良反应发生率能够得到有效控制,是一种较为理想的急性心力衰竭治疗方式,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 硝普钠联合多巴胺;急性心力衰竭;疗效;安全性

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 08-003-02

急性心力衰竭指的是各种心脏疾病在不同的诱因下出现的急性心功能不全,急性心功能衰竭会导致心排出量减少,各个器官灌注不足等一系列症状,严重者会引发患者出现心源性休克与急性肺水肿,对患者的身体健康与生命安全造成极大的威胁。急性心力衰竭发病比较快,并发症也比较多,治疗的预后性比较差,患者的死亡率非常高,所以,研究急性心力衰竭的治疗措施具有极大的现实意义^[1]。为了研究硝普钠联合多巴胺在治疗急性心力衰竭中的疗效与安全性,选取2013年6月-2015年6月于我院接受治疗的急性心力衰竭患者84例,分别采取常规治疗联合硝普钠和常规治疗联合硝普钠与多巴胺方式治疗,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2013年6月-2015年6月于我院接受治疗的急性心力衰竭患者84例,平均分为两组,两组患者均接受血管紧张素转化酶抑制类药物、利尿药、阿司匹林等常规的药物,其中对照组42例,男26例,女性16例,年龄45岁-71岁,平均年龄为(56.3±4.8)岁,在采用常规方式进行治疗的基础上使用硝普钠进行治疗;观察组42例,男28例,女14例,年龄48岁-70岁,平均年龄为(55.2±4.3)岁,在对照组的治疗基础上联合多巴胺进行治疗。所有患者均经临床检查和病理诊断证实为急性心力衰竭,患者的心功能分级包括Ⅱ级、

Ⅲ级和Ⅳ级,两组患者的一般资料均衡可比($p > 0.05$)。

1.2 方法

首先使用血管紧张素转化酶抑制类药物、利尿药、阿司匹林等对两组患者进行镇静、利尿、吸氧、止痛等常规的治疗,对照组患者在此基础上使用硝普钠12.5-25.0mg加上5%的葡萄糖注射液50mL对患者进行微泵泵入治疗,观察组患者在对照组的基础上联合盐酸多巴胺100mg加上5%的葡萄糖注射液进行微泵泵入,维持治疗一个星期,观察患者生命体征以及临床观察指标的变化。

1.3 疗效判定标准

显效:患者的心力衰竭症状完全消失,身体各方面的机能恢复至正常水平;有效:患者的心力衰竭症状获得较为明显的改善,心力衰竭的发病率减少50%以上;无效:患者在接受治疗后心力衰竭症状无明显改善,心力衰竭发病率无明显减少或者有所增加。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS18.0软件包处理, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者在接受治疗后,心功能均发生较大改善,两组患者接受治疗后的心功能对比均具有统计学意义($p < 0.05$)。见表1。

表1:两组患者治疗前后心功能情况的对比

组别	例数(n)	治疗前			治疗后		
		Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
观察组	42	26 (61.90)	16 (39.10)	8 (19.05)	23 (54.76)	11 (26.19)	0 (0)
对照组	42	25 (59.52)	17 (40.48)	2 (4.78)	20 (47.62)	15 (35.71)	5 (11.90)

观察组患者治疗有效率为90.5%,对照组患者治疗有效率为76.2%,观察组治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计

表2:两组患者治疗有效率的对比

组别	例数(n)	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]	总有效率[n(%)]
观察组	42	33 (78.57)	5 (11.90)	4 (9.52)	38 (90.48)
对照组	42	25 (59.52)	7 (16.67)	10 (23.81)	32 (76.19)

两组不良反应发生率差异无统计学意义($p > 0.05$)。见表3。

3 讨论

急性心力衰竭是一种器质性的心脏病,引发患者出现急

性心力衰竭的因素有心瓣膜狭窄、心肌炎等,这些因素会导致患者的心肌收缩力下降,导致患者的心脏不能够及时把回流的血液排出去,引起患者的动脉供血不足以及静脉淤血等,患有急性心力衰竭的患者会出现交感神经兴奋、去甲肾上腺

表 3：两组患者并发症发生概率的比较

组别	例数 (n)	头痛 [n(%)]	低血压 [n(%)]	静脉血栓 [n(%)]	电解质紊乱 [n(%)]	并发症发生概率 [n(%)]
观察组	42	2 (4.78)	0 (0)	1 (2.38)	2 (4.78)	5 (11.90)
对照组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	3 (7.14)	1 (2.38)	6 (14.29)

素升高，心率加快、心肌收缩力增强等^[2]。硝普钠是一种快速血管扩张类药物，对患者的动脉与静脉都能够起到很好的扩张作用，患者的血管扩张能够使周围血管的阻力降低，降低心脏负荷，心排出量能够得到明显的改善。多巴胺是例体内合成肾上腺素的前体，能够激活患者的β受体，使患者的心肌收缩力大大增强，从而加快患者的心率，增加患者的心排出量，使肾小球的过滤作用大大增强，特别适用于各种休克的治疗。硝普钠联合多巴胺能够发挥药效的协同作用，使患者的心肌收缩能力增强，维持患者血压的平衡，增加患者肾脏的血流量，达到较好的治疗效果^[3]。

结果显示，两组患者在接受治疗后，心功能均发生较大改善，并且观察组患者心功能改善情况更为明显，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ），观察组治疗有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ），两组不良反应发生率差异无统计学意义（ $p > 0.05$ ），这说明硝普钠联合多巴胺在

治疗急性心力衰竭方面效果显著，能够显著改善患者的心功能，患者的治疗有效率能够得到显著提升，不良反应发生率能够得到有效控制，是一种较为理想的急性心力衰竭治疗方式，具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 蔡哲龙, 李美峰, 邹玉宝. 硝普钠、多巴胺联合治疗急性左心衰竭 70 例 [J]. 中国分子心脏病学杂志, 2016, 9(2):97-100.

[2] Xiao Y S, Yong-Bin H U, Hospital X C. Efficacy of Sodium Nitroprusside Combined with Dopamine and Furosemide in the Treatment of Refractory Heart Failure[J]. Drug Evaluation, 2017., 13(18):1563-1566.

[3] 姚磊. 硝普钠联合多巴胺静滴治疗 68 例急性心力衰竭患者的疗效分析 [J]. 中外医学研究, 2014, 10(36):112-113.

(上接第 1 页)

表 3：治疗前后中医症候评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	中医症候评分		t	P
		治疗前	治疗后		
观察组	70	3.24±0.14	1.00±0.21	74.255	0.000
对照组	70	3.23±0.13	2.20±0.16	41.801	0.000
t		0.438	38.029		
P		0.331	0.000		

素 B1、谷维素片，其中维生素 B1 为抗神经炎维生素，能够对患者生理功能进行改善，合理费用可提高其自身抵抗能力及免疫能力；谷维素片则具有较强的植物神经功能调节作用，通过维持内分泌平衡来达到治疗效果。而在具体治疗中，能够在一定程度上改善其出汗症状，但整体疗效并不理想，无法满足患者及医师对治疗效果的需求。中医治疗临床各科疾病自古有之，认为多汗症以虚汗为主，由阴阳失衡导致汗液外泄，故而给予其治疗应以行气活血、固表止汗为主，药方中黄芪具有益气固表之效、生地黄及女贞子局域生津敛汗之效，其他诸药用于治疗可有效缓解临床症状，减少出汗表现，

减少对患者造成的影响。

本研究结果显示，观察组采用中医辨证治疗后，患者治疗总有效率明显上升，并有效改善其中医症候评分，减少不良反应对治疗效果造成的影响，治疗效果优于对照组，对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。通过观察其他学者对其开展研究^[4]，其结果与本研究结果相一致。

综上所述，在肿瘤患者多汗症治疗中采用中医辨证治疗效果显著，可有效提高治疗效果，减少不良反应对患者造成的影响，并使其中医症候评分得到改善，具有较高临床推广价值。

参考文献

[1] 朱彩虹, 张冀. 辨证施护配合中药敷贴干预肿瘤化疗后多汗症的临床观察 [J]. 世界中医药, 2015, 09(a01):68-69.

[2] 翁冰玉. 玉屏风散合六君子汤加减治疗小儿多汗症疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(17):189-190.

[3] 崔晓云, 赵巧凤, 王河宝. 中西医结合治疗糖尿病多汗症 57 例 [J]. 江西中医药, 2016, 47(6):54-56.

[4] 杜洪涛. 中医辨证治疗肿瘤患者多汗症的临床研究 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10):29-30.

(上接第 2 页)

参考文献

[1] 蔡华花, 黄志勇, 郑美玉. 自拟痔消熏洗方治疗炎性外痔的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10 (12): 101-102.

[2] 孙旭亮. 中药熏洗坐浴治疗急性期血栓性外痔 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24 (12): 93-93.

[3] 边贤, 赵庆茹, 边英新, 韩庆丰, 毕志明. 痔平熏洗方治疗炎性外痔临床观察 [J]. 中国中医急症, 2013, 22 (12): 2134-2135.

[4] 郝爱枫. 中药熏洗治疗血栓性外痔的观察与护理 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10 (19): 46-47.

[5] 赵毅. 中药坐浴联合湿润烧伤膏治疗炎性外痔 146 例 [J]. 中医外治杂志, 2015, 24 (1): 56-56.

[6] 张小芹, 缪春山. 自拟痔洗方熏洗坐浴治疗炎性血栓性外痔 53 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2011, 31 (2): 42-43.

[7] 农云. 中药熏洗在治疗炎性外痔中的作用意义 [J]. 中国保健营养, 2013, 23 (4): 966-966.

[8] 彭洪琼. 中药熏洗坐浴治疗血栓性外痔临床分析 [J]. 医学信息, 2017, 30 (8): 110-111.