



# 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰的临床研究

王 朋

保定市满城区大册营镇中心卫生院 河北保定 072150

**【摘要】目的** 探讨硝普钠、多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰的效果。**方法** 选取我院心内科2015年4月-2016年12月的158例顽固性心衰患者，随机分为对照组(n=79例)和观察组(n=79例)。对照组给予多巴胺和硝普钠治疗，观察组在对照组基础上加用呋塞米，比较两组治疗效果。**结果** 观察组左心室射血分数(LVEF)、左心室短轴缩短率(LVFS)、左心室舒张末期容积(LVEDV)、左心室舒张末期内径(LVEDd)等指标均优于对照组；观察组与对照组治疗有效率差异显著(P<0.05)。**结论** 对于顽固性心衰的患者，采取硝普钠、多巴胺和呋塞米联合治疗，可以明显改善心功能，治疗效果显著，值得在临床进一步探讨和推广。

**【关键词】** 顽固性心衰；硝普钠；多巴胺；呋塞米

**【中图分类号】** R541.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-032-02

顽固性心衰是指在经过休息、使用洋地黄、ACEI、利尿剂等常规治疗后仍无法控制的心衰。该病病情重，发病率和死亡率均较高。根据学者研究发现降低心脏负荷，增强心肌收缩力，可以改善心室充盈和射血能力，从而控制心衰<sup>[1]</sup>。故为了探讨硝普钠、多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰的效果，笔者进行以下研究，内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院心内科2015年4月-2016年12月收治的158例顽固性心衰患者，随机分为对照组(n=79例)和观察组(n=79例)。观察组：男性50例，女性29例；年龄53-79岁，平均(65.04±3.02)岁。30例心功能III级，49例心功能IV级。对照组：男性52例，女性27例；年龄51-79岁，平均(65.10±2.97)岁。32例心功能III级，47例心功能IV级。两组患者一般资料比较(P>0.05)，具有可比性。

### 1.2 方法

收缩压患者均卧床休息、给予洋地黄、ACEI、利尿剂治疗，吸氧、心电监护、纠正水电解质紊乱、抗感染治疗、限制钠盐和出入量。对照组在此基础上加用25mg硝普钠(三门峡赛诺维制药有限公司，国药准字H20113357)和15mg多巴胺(桂林南药股份有限公司，国药准字H45020091)，加入到35ml

的0.9%氯化钠中静脉泵入，2ml/h，一天一次，连续用药7天。观察组在对照组基础上加用呋塞米注射液30ml(福建金山生物制药股份有限公司，国药准字H35020525)，y一天一次，连续用药3天。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组的LVEF、LVFS、LVEDV、LVEDd指标。

(2) 显效：经用药治疗后患者呼吸困难、湿啰音、咳嗽、心悸等症状消失，心功能恢复至I级；有效：经用药治疗后患者呼吸困难、湿啰音、咳嗽、心悸等症状有所改善，心功能改善，但未恢复至I级；无效：患者用药治疗后较治疗前无改善。治疗有效率=(显效+有效)/总例数×100%

### 1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件进行数据的统计与分析，LVEF、LVFS、LVEDV、LVEDd属于计量资料，数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示，作t检验；治疗有效率属于计数资料，用n，(%)表示，行 $\chi^2$ 检验，P<0.05指具有显著差异性，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的LVEF、LVFS、LVEDV、LVEDd指标

观察组LVEF、LVFS、LVEDV、LVEDd等指标均优于对照组(P<0.05)。具体见表1。

表1：比较两组患者的LVEF、LVFS、LVEDV、LVEDd指标( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗时间 | LVEF (%) | LVFS (%) | LVEDV (ml/m <sup>2</sup> ) | LVEDd (mm) |
|-----|----|------|----------|----------|----------------------------|------------|
| 观察组 | 79 | 治疗前  | 34.0±1.2 | 31.2±2.8 | 32.4±2.2                   | 68.4±2.0   |
|     |    | 治疗后  | 56.0±2.0 | 35.2±2.5 | 55.0±2.0                   | 63.7±1.6   |
| 对照组 | 79 | 治疗前  | 34.1±1.3 | 31.1±2.9 | 32.5±2.1                   | 68.3±2.1   |
|     |    | 治疗后  | 44.9±1.8 | 33.9±2.7 | 43.7±1.9                   | 66.0±1.7   |

### 2.2 比较两组患者的治疗有效率

观察组治疗有效率为94.94%明显高于对照组的84.81%(P<0.05)。具体见表2。

表2：比较两组患者的治疗有效率n，(%)

| 组别       | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗有效率(%) |
|----------|----|----|----|----|----------|
| 观察组      | 79 | 30 | 45 | 4  | 94.94%   |
| 对照组      | 79 | 27 | 40 | 12 | 84.81%   |
| $\chi^2$ |    |    |    |    | 4.451    |
| P值       |    |    |    |    | 0.035    |

## 3 讨论

肺心病、高血压性心脏病、扩张型心肌病等心脏病最终

的发展归宿为顽固性心脏病。顽固性心衰会改变患者的血流动力学，若不实施有效的护理，患者的生存质量和生命健康均将受到威胁。而休息、使用利尿剂、洋地黄等常规治疗效果不佳，该病是心内科的难治病。硝普钠属于血管扩张剂，可以扩张动脉和静脉，降低外周循环阻力，减轻心脏的前、后负荷，增强心肌收缩力，减少心肌耗氧量，还能够减轻心室重构，且不良反应少<sup>[2]</sup>。多巴胺可以刺激、释放去甲肾上腺素，增强心肌收缩力和心输出量，是临床抢救心衰的一线药物<sup>[3]</sup>。呋塞米是强效利尿剂，通过排出体内的水钠，减少循环血容量，降低心室前负荷，改善水钠潴留<sup>[4]</sup>。

观察组LVEF、LVFS、LVEDV、LVEDd等指标均优于对照

(下转第35页)

表 2: 三组患者手术时间、术中出血量、住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例数 | 手术时间 (h)      | 术中出血量 (ml)   | 住院时间 (d)     |
|----|----|---------------|--------------|--------------|
| 甲组 | 30 | 1.03 ± 0.42*# | 49.5 ± 5.1*# | 10.3 ± 1.8*# |
| 乙组 | 30 | 2.84 ± 1.15   | 184.2 ± 13.3 | 20.1 ± 3.3   |
| 丙组 | 30 | 3.23 ± 1.35   | 110.3 ± 12.9 | 27.2 ± 3.4   |

注: 与乙组比较, \*P < 0.05; 与丙组比较, #P < 0.05

### 3 讨论

外科手术治疗的目的是清除血肿, 降低颅内压, 恢复受压的神经元, 减少后遗症, 防止病情复发。但临床上可供选择的术式较多, 何种术式的疗效和安全性更佳尚存在争议。微创穿刺置管引流术是近些年兴起的一项新型的微创手术, 其操作方便, 创伤小, 能完全消除血肿, 且能粉碎致密血肿, 使其易于引流, 发生交叉感染的风险小, 术后康复时间短, 其疗效显著、安全性高<sup>[2-3]</sup>。小骨窗开颅显微镜下血肿清除术具有较小的创伤, 手术便于操作, 不需要实施颅骨修补, 但术中不易止血, 无法完全清除血肿, 还极易引起脑皮层暴露损伤, 影响神经功能的恢复, 进而影响康复进程。骨瓣开颅显微镜下血肿清除去骨瓣减压术能彻底清除血肿, 止血效果较好, 去骨瓣减压效果比较理想, 但切口较大, 手术时间长,

出血量大, 会对脑组织造成极大的不良影响, 术后康复慢。本次实验表明, 微创穿刺置管引流术治疗高血压脑出血的效果优于其他两种术式, 其总有效率达 63.3%, 且手术时间和住院时间最短, 术中出血量最少, 上述指标相比于其他两组 P < 0.05, 本次实验结果与王雪松<sup>[4]</sup>的实验结果类似。通过本次研究及查找相关科研证据发现, 患者术后复发主要与发病至手术时间、术前收缩压、手术医生非准确性操作三者相关, 在临床上需加以重视。

可见, 微创穿刺置管引流术治疗高血压脑出血安全、有效, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 余鹏飞, 麦兴进, 符树强. 不同手术方式治疗高血压脑出血的疗效比较及复发影响因素分析 [J]. 重庆医学, 2015, 44(13):1839-1841.
- [2] 侯金龙. 不同手术方式治疗高血压脑出血疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2013, 20(7):1057-1058.
- [3] 徐辉. 不同手术方法治疗高血压脑出血的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2014, 21(4):497-498.
- [4] 王雪松. 不同手术方法治疗高血压脑出血疗效比较 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(19):2939-2940.

### (上接第 31 页)

诱导造血肝细胞的成熟和分化, 保持机体的正常运行。根据相关的报道可以知道, 白介素-11 能够有效加速化疗药物处理之后血小板的恢复, 有效促进血小板的再生, 降低不良反应。根据本文的研究结果显示, 实验组的治疗有效率为 90.0%, 对照组的治療有效率为 75.0%, 而实验组不良反应的发生率为 11.1%, 对照组不良反应的发生率为 26%。总而言之, 采取重组人白介素-11 衍生物进行治疗恶性肿瘤化疗后的血小板减少症, 能够取得较好的治疗效果。有效促进血小板进行恢复, 降低不良反应的发生率。

### 参考文献:

- [1] 李政华, 姚俊涛, 胡玉琴, 等. 重组人白介素-11( I ) (百杰依) 治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少症 13 例临床观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(6):850-852.
- [2] 李玉齐, 陈斯泽, 舒阳春, 等. 重组人白介素-11 衍生物治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少的临床观察 [J]. 临床医学工程, 2015(10):1351-1353.
- [3] 于鹏跃. 重组人白介素-11 衍生物治疗恶性肿瘤化疗所致血小板减少的临床观察 [D]. 吉林大学, 2012.
- [4] 周然, 王峰, 曹蕾, 等. 重组人血小板生成素联合白介素-11 衍生物治疗化疗所致血小板减少症的临床观察 [J]. 现代药物与临床, 2014, 29(1):59-63.

### (上接第 32 页)

组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。观察组治疗有效率为 94.94% 明显高于对照组的 84.81% (P < 0.05)。联合用药可以增强药物的协同作用, 明显优于单独用药。

综上所述, 对于顽固性心衰的患者, 采取硝普钠、多巴胺和呋塞米联合治疗, 可以明显改善心功能, 治疗效果显著, 值得在临床进一步探讨和推广。

### 参考文献:

- [1] 刁艳辉. 硝普钠与多巴胺和呋塞米联合治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 心血管病防治知识月刊, 2015, 7(5):90-91.
- [2] 付传娣, 阮海燕. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 10(s1):81-82.
- [3] 宋艳茹. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7):116-117.
- [4] 张兰珍. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰安全性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 22(13):127-128.

### (上接第 33 页)

总而言之, 微创手术和常规手术均具有一定作用性, 但对于胫骨平台骨折患者, 实施微创手术效果更为显著, 且能够降低术后并发症发生率, 缩短负重下地时间, 提高 HSS 评分。

### 参考文献:

- [1] 谢宝林. 胫骨平台骨折采用膝关节镜辅助下微创手术和传统手术治疗的临床比较 [J]. 临床医学工程, 2016, 23(3):341-342.
- [2] 江摩, 汤善华, 郑燕科等. 关节镜与 C 臂 X 线机辅助

下微创手术治疗累及后外侧的胫骨平台塌陷骨折效果观察 [J]. 山东医药, 2013, 53(20):50-52.

[3] 陈磊, 李江华, 方钦正等. 膝关节镜辅助下微创手术与传统手术治疗胫骨平台骨折的临床疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(11):30-34.

[4] 陈录兴, 蔡学依, 钟桥等. 关节镜辅助微创手术与传统切开复位内固定治疗胫骨平台骨折疗效的对比研究 [J]. 中国实用医刊, 2013, 40(7):65-66, 111.