

参麦注射液治疗心力衰竭疗效与安全性的系统评价

周娇鸣

长沙市第四医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 研究分析在心力衰竭患者治疗中采用参麦注射液治疗的临床应用效果与安全性。**方法** 研究样本选自本院60例2016年1月-2017年1月间收治的心力衰竭患者,按照患者治疗前后顺序将其分为常规组与研究组,常规组患者采用西药常规治疗,研究组患者采用参麦注射液治疗,将两组患者心功能各项指标、临床治疗总有效率、生活质量等指标作为对比依据。**结果** 研究组患者与常规组患者心功能各项指标、治疗总有效率、生活质量各项指标组间差异显著,其中研究组较为优异($P<0.05$)。**结论** 本次研究证明,在心力衰竭患者治疗中采用参麦注射液治疗,有利于提高患者临床治疗总有效率,改善患者心功能各项指标可作为临床首选治疗方法推广。

【关键词】 心力衰竭; 参麦注射液; 临床应用; 治疗效果

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-137-02

心力衰竭是心血管科常见急性病症,其发病因素有多重因素引起^[1],该病有着发病急、病情进展快、后果严重、预后差的特点,如果未进行及时的治疗,患者严重会发生猝死。心力衰竭是由于患者肺动脉狭窄导致,本次研究主要分析在心力衰竭患者治疗中采用参麦注射液治疗的临床应用效果与可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本:本院60例心力衰竭患者,研究时间:2016年1月-2017年1月,基本资料:常规组患者中男性15例,女性15例,患者年龄为49岁-71岁,年龄均值为(61.2±4.5)岁;研究组患者中男性10例,女性20例,患者年龄为45岁-72岁,年龄均值为(60.2±5.5)岁,排除标准:①妊娠期妇女、②药物过敏患者,纳入标准:①符合《心血管疾病相关诊断标准》患者、②无药物过敏历史患者。两组患者在基本资料方面差异均不存在统计学意义($P>0.05$),具有比较的价值。

1.2 方法

给予患者阿伐他汀片治疗,阿伐他汀片(辉瑞制药有限公司国药准字H20151326),持续治疗30d后观察其临床疗效。其中常规组患者采用西药常规治疗,研究组患者采用参麦注

射液(四川升和药业股份有限公司国药准字Z51021264),采用肌肉注射的方式,每次2.5ml,1次/d。并且给予患者利尿剂、 β 受体阻滞剂等常规治疗。

1.3 观察标准

①血液流变指标、②心脏收缩压、③血氧分压、④动脉血二氧化碳分压、⑤临床治疗总有效率(显效:患者临床症状基本消失,心率、血压、呼吸等恢复正常;有效:患者临床症状有所改善,心率、血压、呼吸等有所好转;无效:患者临床症状未改善,心率、血压、呼吸等未好转,或者症状加重)、⑥生活质量。

1.4 统计学处理

统计学软件采用SPSS22.0,分析研究所得数据。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用%表示,以 t 与 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能各项指标

对比两组患者血液流变指标、心脏收缩压、血氧分压、动脉血二氧化碳分压等心功能各项指标,其中发现研究组与常规组组间差异显著,其中研究组较为优异($P<0.05$)。

表1:两组患者心功能各项指标($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	血液流变指标(min)	心脏收缩压(mmHg)	血氧分压(mmHg)	动脉血二氧化碳分压(mmHg)
研究组	30	85.1±4.1 [#]	121.3±13.4 [#]	90.2±6.6 [#]	38.5±4.7 [#]
常规组	30	74.6±4.6	117.7±12.2	74.5±8.4	32.5±5.6

注:[#]与常规组相比, $P<0.05$ 。

2.2 治疗效果

对比两组患者显效、有效、无效等治疗总有效率各项指标,其中发现研究组与常规组组间差异显著,其中研究组较为优异($P<0.05$)。

表2:两组患者治疗效果(n%)

组别	例数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(n%)
研究组	30	25	4	1	96.7 [#]
常规组	30	5	10	15	50.0

注:[#]与常规组相比, $P<0.05$ 。

2.3 生活质量

对比两组患者精神评分、躯体评分、社会评分、活力评分、情感评分、生理评分、认知评分、总体评分等生活质量各项指标,其中发现研究组与常规组组间差异显著,其中研究组较为优异($P<0.05$)。

3 讨论

心力衰竭在临床上发病率为2%左右,其中老年患者占据

主要比例,其发病率超过6%。该病为冠心病常见并发症,从临床经验上分析,心力衰竭患者的诱发原因很多,其中慢性心肌炎、高血压、心脏病、冠心病等均是常见的诱发病因^[2]。根据临床经验分析,患者在经过 β 阻滞剂治疗后,死亡率显著下降。阿伐他汀片属于一种常见的还原酶^[3],无内源性拟交感活性,对心脏的血液粘稠度有较大的选择性作用,具有减慢房室传导,使窦性心率减慢的作用,在慢性心理衰竭患者临床治疗中应用较为广泛,但是单用西药治疗其治疗效果不显著。并且患者还容易出现不良反应。参麦注射液属于一种中药制剂,可以降低患者BNP、IL-6、TNH-a等指标,并且还可以增加患者左心室射血分数,对患者心室舒张功能进行提高^[4]。

在本次研究当中,对比两组患者血液流变指标、心脏收缩压、血氧分压、动脉血二氧化碳分压等心功能各项指标,其中发现研究组与常规组组间差异显著,其中研究组较为优异($P<0.05$)。对比两组患者显效、有效、无效等治疗总有效率各项指标,其中发现研究组与常规组组间差异显著,其

表3：常规组与研究组生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

生活质量指标	常规组 (n=30)		研究组 (n=30)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
精神评分	6.34±0.21	7.74±0.21	6.51±0.22	8.42±0.31
躯体评分	6.22±0.62	7.51±0.22	6.34±0.53	8.21±0.32
社会评分	6.33±0.43	7.44±0.52	6.25±0.24	8.55±0.21
活力评分	7.25±0.52	8.12±0.11	7.24±0.54	9.01±0.21
情感评分	6.51±0.23	7.51±0.52	6.21±0.11	9.02±0.12
生理评分	6.55±0.64	7.52±0.21	6.52±0.15	9.51±0.04
认知评分	6.64±0.15	7.11±0.52	6.65±0.11	9.61±0.05
总体评分	6.43±0.51	7.51±0.13	6.47±0.28	9.86±0.03

中研究组较为优异 (P<0.05)。对比两组患者精神评分、躯体评分、社会评分、活力评分、情感评分、生理评分、认知评分、总体评分等生活质量各项指标,其中发现研究组与常规组间差异显著,其中研究组较为优异 (P<0.05)。

综上,本次研究证明,在心力衰竭患者治疗中采用参麦

注射液治疗,有利于提高患者临床治疗总有效率,改善患者心功能各项指标可作为临床首选治疗方法推广。就目前研究分析,参麦注射液疗效相对单纯西药治疗而言较好,但是参麦注射液的实际具体应用效果,还需要经过大范围的研究才能得出准确结论。

参考文献

[1] 占凡.参麦注射液联合左卡尼汀治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(16):3990-3991.
 [2] 张善堂,王钦茂,陈礼明等.参麦注射液对实验性心力衰竭大鼠左室舒缩性能及血浆Ang II、ET和ANP的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2011,8(1):21-24.
 [3] 李芳学.左卡尼汀联合参麦注射液治疗缺血性心脏病心力衰竭35例效果观察[J].山东医药,2010,50(51):59-60.
 [4] 刘新灿,李胜军,张晓毅等.参麦注射液联合自体骨髓干细胞心脏移植治疗难治性心力衰竭的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2013,(6):362-365.

(上接第134页)

创组虽然明显的延长了手术时间,但显著降低了患者术后并发症发生率及住院时间,并提高结石清除率,整体治疗效果较好。

综上,临床治疗肾结石合并输尿管结石患者时,采用微创方案治疗可取得良好的临床疗效,结石清除率可明显提高,有助于减少结石残留,预防患者术后复发,同时,手术创伤减轻作用下术后并发症发生率降低,利于患者快速的、有效的康复,进而缩短住院时间,降低患者经济负担,值得

广泛推广及使用。

参考文献

[1] 连俊.输尿管结石合并肾结石一期URS联合PNL治疗分析[J].基层医学论坛,2018,22(22):3112-3113.
 [2] 顾叶飞.腹腔镜联合软镜治疗输尿管结石合并肾结石的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(45):8778-8779.
 [3] 吴海彬.经皮肾镜联合输尿管镜碎石术治疗同一侧肾结石合并输尿管结石的临床疗效[J].中国社区医师,2015,31(04):46-47.

(上接第135页)

[2] 彭红星,杨荣时,曾玉兰.无创双水平正压通气治疗老年慢性肺源性心脏病合并呼吸衰竭的疗效观察[J].实用老年医学,2013,8(22):676-678.

[3] 陈朝霞,朱平光,胡国泉,等.肺栓塞导致的非感染性慢性阻塞性肺疾病急性加重原因分析[J].中国现代医学杂志,2015,25(01):85-88.

[4] Vestbo J, Hurd S S, Agustí A G, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 187(4):347-365.

[5] Liesching T, Nelson D L, Cormier K L, et al. Randomized trial of bilevel versus continuous positive airway pressure for acute pulmonary edema[J]. J emerg med, 2014, 46(1):130-140.

[6] 余小银,穆菊香.序贯通气在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者撤机中的应用[J].内科急危重症杂志,2014,12(6):401-402.

[7] 周平,程雪松.无创双水平正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并II型呼吸衰竭疗效观察[J].中国临床保健杂志,2014,17(6):605-606.

[8] 何如平,叶健烽.153例急性肺血栓栓塞的回顾性研究[J].国际医药卫生导报,2014,20(11):1525-1528.

(上接第136页)

氟沙星注射液,该药物用于治疗后不会导致过敏性休克等诸多不良反应发生,且操作较为方便,不需要对患者进行皮试,是治疗呼吸系统感染疾病的首选治疗药物。在本次研究中,观察组患者均给予克林霉素磷酸酯进行治疗后,其临床不良症状均得到明显改善,患者恢复效果理想,无不良反应发生;这对于提高呼吸系统疾病临床疗效,确保患者尽快恢复健康有着积极作用。

综上所述,对呼吸系统感染患者行克林霉素磷酸酯治疗,

临床疗效显著,能有效改善患者的各项临床症状,减少不良反应发生,用药安全性更高,值得在临床中应用。

参考文献

[1] 祁卫全.探究与分析克林霉素磷酸酯治疗呼吸系统感染的效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(37):7299-7299.
 [2] 吴双富.克林霉素磷酸酯治疗呼吸系统感染的疗效观察[J].饮食保健,2016,3(18):57-58.
 [3] 周卫玲.克林霉素磷酸酯治疗呼吸系统感染的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(4):121-122.