



• 药物与临床 •

硝普钠联合多巴酚丁胺治疗冠心病合并心力衰竭的疗效观察

刘 连 (益阳市第三人民医院 湖南益阳 413000)

摘要：目的 探讨硝普钠与多巴酚丁胺联合用药在冠心病合并心力衰竭治疗中的应用价值。**方法** 现随机选取我院2017年2月-2018年2月收治的冠心病合并心力衰竭患者共68例。按照随机数字表法分成两组，即为实验组34例、对照组34例。对照组给予患者常规治疗，实验组给予患者硝普钠与多巴酚丁胺联合治疗，观察对照组和实验组患者的治疗结果以及心功能改善情况。**结果** 实验组患者的治疗有效率为97.06%，而对照组的治療有效率为82.35%，对照组治疗有效率明显的低于实验组，对照组治疗前后心功能LVEF、LVEDD、LVESD等各项指标均差于实验组，组间差异较为显著，对比存在统计学意义 $P<0.05$ 。**结论** 在冠心病合并心力衰竭的治疗中，可选取硝普钠与多巴酚丁胺联合使用进行治疗，治疗效果显著，值得临床推广和应用。

关键词：冠心病合并心力衰竭 多巴酚丁胺 硝普钠

中图分类号：R541.62 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 17-132-02

冠心病是心血管常见的疾病之一^[1]。根据相关调查结果证实，冠心病的发病率呈逐年递增趋势^[2]。冠心病在临床治疗中也被称为缺血性心脏病。并包含心力衰竭、心肌梗死、心绞痛、心律失常等等。其中冠心病合并心力衰竭最为常见。如果患者没有及时有效的进行治疗，就会加快病情恶化的速度，对患者生命安全产生直接的威胁。我院为提高治疗效果，在本次调查中采用了硝普钠与多巴酚丁胺联合用药的治疗方式，并选取2017年2月-2018年2月在我院进行治疗的冠心病合并心力衰竭患者共68例作为调查分析对象，请看详情如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院收治的冠心病合并心力衰竭患者共68例作为调查研究对象，选取时间为2017年2月-2018年2月，按照随机数字表法分成两组，即为实验组34例、对照组34例。其中对照组包含了男性患者16例、女性患者18例，患者年龄为50-83岁，平均 (61.5 ± 2.3) 岁，文化程度：大学以上为5例、大学为7例、高中为2例、初中为10例、小学为8例、小学以下为2例；实验组包含了男性患者17例、女性患者17例，患者年龄为48-81岁，平均 (59.5 ± 2.3) 岁，文化程度：大学以上为3例、大学为6例、高中为5例、初中为10例、小学为8例、小学以下为2例。对照组和实验组患者相关资料进行对比，结果显示 $P>0.05$ ，说明年龄、性别等资料没有对比意义。

1.1.1 本次调查病例的纳入标准为：(1) 经诊断均为冠心病合并心力衰竭患者；(2) 病历资料完整；(3) 无严重语言功能障碍患者；(4) 无精神病史以及药物过敏的患者。

1.1.2 本次调查病例的排除标准为：(1) 病历资料不完整或者出院后失去联系的患者；(2) 酗酒；(3) 严重语言功能障碍患者；(4) 有精神病史以及药物过敏的患者。

1.2 方法

对照组给予患者常规治疗，包括吸氧、镇静、控制感染、强心、利尿及给予 β 受体阻断剂等等。实验组给予34例患者多

巴酚丁胺结合硝普钠进行治疗，多巴酚丁胺（生产厂家：山东方明药业集团股份有限公司，批准文号：国药准字H20053297），静脉注射，40-60 mg+5%葡萄糖注射液250ml。硝普钠（生产厂家：北京双鹤现代医药技术有限责任公司，批准文号：国药准字H20052144），用法用量为50mg+5%葡萄糖注射液500 ml 避光泵入。

1.3 疗效观察和评价

1.3.1 观察对照组和实验组患者的治疗效果，治疗有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 观察实验组和对照组患者的心功能改善情况，包括：左心室收缩末期内径 (LVESD)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室射血分数 (LVEF)。

1.4 统计学方法

收集实验数据，应用SPSS17.0统计学软件包对实验数据进行处理，计数资料应用 $n(\%)$ 描述，计量资料应用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，组间经 t 和 χ^2 检验，差异在 $P<0.05$ 时，存在临床可比意义。

2 结果

2.1 治疗有效率对比

实验组的治疗有效率与对照组相比明显由于对照组，两组对比有差异，对比存在统计学意义 $P<0.05$ ，见表1。

表1：实验组和对照组患者治疗有效率对比 ($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	34	31	2	1	33 (97.06)
对照组	34	24	4	6	28 (82.35)

2.2 心功能改善情况对比

实验组和对照组在治疗前左心室收缩末期内径 (LVESD)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室射血分数 (LVEF) 对比无明显差异，在经过药物治疗后左心室收缩末期内径 (LVESD)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室射血分数 (LVEF) 均有明显改善，但是两组对比，对照组差于实验组，对比有差异存在，有统计学意义 ($P<0.05$)，见表2。

表2：实验组和对照组患者心功能改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前			治疗后		
		LVESD	LVEDD	LVEF	LVESD	LVEDD	LVEF
实验组	34	35.33 $\pm$ 2.67	66.52 $\pm$ 2.25	32.21 $\pm$ 2.25	45.15 $\pm$ 2.33	56.53 $\pm$ 2.32	47.25 $\pm$ 2.23
对照组	34	35.25 $\pm$ 2.32	66.53 $\pm$ 2.85	32.15 $\pm$ 2.01	40.25 $\pm$ 2.55	59.59 $\pm$ 2.36	39.15 $\pm$ 2.03

3 讨论

随着我国医疗设备的完善，医疗工作的进步，对心脑血管疾病的研究更进一步加深。冠心病合并心力衰竭属于由心肌收缩能力降低、心脏供血不足、冠状动脉狭窄而引发的心脏病^[3]。本病诱发因素较多，但主要的因素为脂质代谢发生异常，从而导致患者心脏血管出现粥样硬化现象。根据有关资料证实本病具备病情进

展快、死亡率高等特点。除此之外本病还可能引起心梗等一系列严重的疾病，给患者身心健康带来严重的威胁。目前我国在临床治疗中，常用的药物为多巴酚丁胺、硝普钠。这两种药物具备各自的优势，将这两种药结合使用，治疗效果更为理想^[4]。为了验证此方法的有效性，在本次调查选取我院2017年2月-2018年

(下转第134页)



• 药物与临床 •

输注泰能致血小板升高 1 例

茹 静 刘新玲 (解放军第 451 医院干部病房)

中图分类号: R595.3 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 17-134-01

泰能是一种光谱抗生素它以静脉输注型用于临床。某干部病房治一例发热待查患者后,因静脉输注泰能而使患者出现血小板升高的副反应。停药后血小板恢复正常。现报道如下:

1 病例介绍

患者,女,54岁,于2018年2月4日因发热伴尿频3天住院治疗,期间接受了莫西沙星、罗氏芬(0.9NS50ml+2g,静滴1次/12h)等抗生素治疗。于2018年2月6日无菌培养罗氏芬耐药,医嘱改用泰能(0.9NS100ml+500mg,静滴1次/6h)抗感染,用药3天后,于2018年2月9日患者体温恢复正常,医嘱改(0.9NS100ml+500mg,静滴1次/12h)继续抗感染,2018年2月14日患者病情稳定复查血常规提示血小板 $518 \times 10^9 / L$,再次复查血小板 $543 \times 10^9 / L$ 。对比患者2月4日血小板 $199 \times 10^9 / L$,2月10日血小板 $377 \times 10^9 / L$ 进行讨论、会诊,最后考虑为输注泰能所引起的血小板增多症不良反应。停用泰能后于2018年2月26日复查血常规提示血小板 $243 \times 10^9 / L$ 。

2 讨论

泰能(TIENAM, 伊米配能/西司他丁钠盐)是一种广谱 β -内酰胺抗生素。它适用于多种细菌的联合感染和需氧/厌氧菌的混合感染,以及尚未确定病原菌前的早期治疗。其作用机理是具有强有力的抑制细胞壁合成的能力,可导致细菌自溶而死亡。泰能每日总剂量需根据感染的种类、程度及患者的肾功能

检测结果和体重计算,并以若平均剂量分配给患者。肌酐清除率 ≤ 70 或体重 $< 70 \text{ kg}$ 的患者,必须减少用量^[1]。本例患者体温升高时间长,其他抗生素显效不佳,可采用泰能静脉滴注。

药物的不良反应(adverse drug reaction, ADR)是指在预防、诊断、治疗疾病或调节机能过程中,人接受正常剂量的药物时出现的任何有害的和与用药目的无关的反应^[2]。患者使用泰能前血小板计数正常,应用该药物后血小板进行性升高,但临床无栓塞及异常出血征象。停用该药后血小板计数恢复正常,故考虑患者为泰能所致的继发性血小板增多症。

3 小结

泰能属 β -内酰胺抗生素,临床应用此药物时应注意观察病人的症状和体征。注意不良反应的发生。发生不良反应时登记上报时对病人进行宣教,告知今后注意事项,以避免产生严重不良结果。除对其常见的不良反应有所重视外,对其他不常见或罕见的不良反应也务必引起重视。或出现不良反应及时停药观察,以便更换有效的治疗药物。

参考文献

- [1] 谢金秀. 成都医药 2000 年 1 期
- [2] 黄霜霞, 杨嘉丽等. 警示性标志在药物不良反应监测中的作用[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(36): 4-5
- [3] 宋艳. 硝普钠联合多巴酚丁胺治疗急性心力衰竭患者临床效果及对肾功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(23): 26-28.
- [4] 秦新刚, 李帆, 姜媛媛. 硝普钠联合多巴酚丁胺对急性心力衰竭患者血流动力学和肾功能的影响研究[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(7): 721-722.
- [5] 徐洋. 多巴胺和多巴酚丁胺联合硝普钠治疗射血分数降低性心力衰竭患者疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(13): 183-184.
- [6] 毕剑波, 于生龙, 薛久巍. 硝普钠联合多巴胺治疗心肌梗死后左心衰竭的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(6): 758-760.
- [7] 杨涛, 杨露, 海峰, 等. 硝普钠与多巴胺联用治疗难治性心衰患者的临床疗效[J]. 西部医学, 2017, 29(12): 1676-1679.

(上接第 132 页)

2月收治的冠心病合并心力衰竭患者共68例,实验组的治疗有效率明显优于对照组,两组对比有差异存在,对比存在统计学意义 $P < 0.05$,心功能改善情况也明显差于实验组,再一次验证了此方法的有效性^[5-6]。

综上所述,在冠心病合并心力衰竭的治疗中,可选取硝普钠与多巴酚丁胺联合使用进行治疗,治疗效果显著,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 袁文,王琴. 硝普钠联合多巴酚丁胺治疗冠心病合并心力衰竭的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(9): 1238-1239, 1242.

(上接第 133 页)

能治疗效果评价对比差异明显:病人的24小时动态脑电图痫样放电比较差异明显。临床下痫样放电能够导致认知功能短期恶化,此种情况较为普遍,大量临床研究表明,卡马西平联合恩必普能够显著提升病人认知功能,药物减少临床下痫样放电可能为其原因之一。

综上所述,对于癫痫疾病采取卡马西平联合恩必普治疗效果理想,能够使病人认知功能获得改善,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 祖筠筠,王晓宇,陆海美,等. 小鼠匹鲁卡品诱导的癫痫持

续状态模型改良研究[J]. 中国现代应用药学, 2017, 34: 505-508.

[2] 张瑞华,王玉平. 电刺激点燃癫痫大鼠的皮层脑电及行为学研究[J]. 中国比较医学杂志, 2015, 25: 54-58.

[3] 吴靖,周宏斌,潘松青,等. 莲心碱对氯化锂-匹鲁卡品致癫痫模型急性期皮层脑电图的影响[J]. 安徽医药, 2016, 20: 449-453.

[4] 陈姝璇,王丽琨,伍国锋,等. 应用2种方法建立大鼠癫痫模型对比研究[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31: 29-32.

[5] 高琴琴,王晖,刘明富,等. 匹鲁卡品癫痫模型中海马区TREK-2钾离子通道表达变化及意义[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15: 449-452.