

· 药物与临床 ·

米力农注射液治疗高血压性心脏病伴心力衰竭分析

刘东艳

(喀左县中心医院 内科, 辽宁 朝阳 122300)

摘要:目的 对高血压性心脏病伴心力衰竭患者采用米力农注射液治疗的效果进行分析。方法 将我院接收的高血压性心脏病伴心力衰竭患者 64 例纳入至本次研究中, 根据不同治疗方法完成平均分组, 分别是 32 例, 予以对照组常规治疗, 而研究组采取米力农注射液治疗, 对两组治疗效果进行对比。结果 对照组与研究组患者治疗有效率分别是 75% 和 93.75%, 研究组较对照组更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者 DBP、SBP、HR 以及 LVEDd 较对照组更高, 而 LEVF 较对照组更低, 差异统计学意义成立 ($P < 0.05$)。结论 在治疗高血压性心脏病伴心力衰竭疾病的过程中, 应用米力农注射液治疗, 不仅可以改善患者心功能状况, 同时也可以加快患者康复速度, 在临床治疗中值得不断采纳和推广。

关键词:心力衰竭; 高血压性心脏病; 米力农注射液

中图分类号: R541.6+1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.095

本文引用格式: 刘东艳. 米力农注射液治疗高血压性心脏病伴心力衰竭分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 122+124.

0 引言

临床中, 高血压患者较为常见而且相对严重的并发症是高血压性心脏病, 此类疾病是由于长时间血压控制不合理使得心脏功能以及心脏结构发生病变引起的疾病, 一旦患者伴有心力衰竭, 本次研究主要针对我院接收的高血压性心脏病伴心力衰竭患者采用米力农注射液治疗的效果进行分析, 现将探究内容以如下报告形式呈现。

1 资料与方法

1.1 研究资料。本次 64 例研究对象均为我院 2017 年 2 月至 2018 年 1 月接收的高血压性心脏病伴心力衰竭患者, 将其根据不同治疗方法平均分为两组, 每组 32 例, 对照组中男 18 例, 女 14 例; 患者年龄为 63-83 岁, 平均 (70.52 ± 1.34) 岁; 高血压病程为 7-19 年, 平均 (11.63 ± 2.54) 年; 心功能分级: 10 例心功能 II 级患者; 8 例心功能 III 级患者; 14 例心功能 IV 级患者; 研究组中男 19 例, 女 13 例, 患者年龄为 64-82 岁, 平均 (69.85 ± 1.45) 岁, 高血压病程为 6-20 年, 平均 (12.78 ± 2.65) 年; 心功能分级: 11 例心功能 II 级患者; 10 例心功能 III 级患者; 11 例心功能 IV 级患者; 组间基础资料差异较小, 统计学意义未成立 ($P > 0.05$)。入组标准: ①经过影像学检查以及临床症状检查被明确诊断为高血压性心脏病; ②与中华医学会心血管分会心力衰竭诊断标准相符; ③本次研究经过伦理委员会批准; 排除标准: ①重大心理以精神疾病患者; ②中途选择退出患者; ③伴有肢体、言语功能障碍患者; ④伴有病窦综合征患者; ⑤伴有心脏、肝、肾等严重器官性疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 该组患者采常规方案进行治疗, 包括 β 受体阻滞剂药、洋地黄类药物、血管紧张素转化酶抑制剂、利尿药和血管紧张素 II 受体阻滞剂等。

1.2.2 研究组: 该组患者除了接受常规药物治疗, 同时联合米力农注射液 (生产厂家: 鲁南贝特制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H10970051) 治疗, 将 0.3 mg/kg 米力农注射液与 50 mL 的 5% 葡萄糖注射液混合在一起进行连续泵入, 泵入速度为 $0.2 \mu / (\text{kg} \cdot \text{min})$ 。两组患者均接受为期 6 个月的治疗。

1.3 观察指标。对两组患者心功能改善效果进行对比, 并将具体数值记录下来。疗效判定: ①结束之后, 患者心功能改

善在 2 级以上为显效; ②结束治疗后, 患者心功能改善在 1 级以上为有效; ③结束治疗后, 患者心功能未发生变化或者病情加重为无效。心功能指标包括射血分数 (LVEF)、舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP)、心率 (HR) 和左室舒张末期内径 (LVEDd)。

1.4 统计学分析。应用统计学软件 SPSS 20.0 整理并分析本次试验数据, 心功能改善效果应用 [n (%)] 表示, 检验值为 χ^2 , 结果存在明显差异, 表明统计学意义成立 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 分析两组患者治疗效果。在治疗总有效率方面, 对照组与研究组分别是 75% 和 93.75%, 研究组显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 结果如下表 1。

表 1 两组患者心功能改善效果分析表 (n , %)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	32	18	6	8	75.00
研究组	32	22	8	2	93.75
χ^2	-	-	-	-	4.267
P	-	-	-	-	0.039

2.2 分析两组患者治疗后心功能各项指标。研究组患者 DBP、SBP、HR 以及 LVEDd 均显著高于对照组, 而 LEVF 显著低于对照组, 差异统计学存在意义 ($P < 0.05$), 结果如下表 2。

表 2 两组患者治疗后心功能各项指标分析表 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 ($n=32$)	研究组 ($n=32$)	t	P
DBP (mmHg)	78.96 ± 4.52	68.47 ± 3.38	10.513	0.000
SBP (mmHg)	129.74 ± 9.15	120.63 ± 8.64	4.095	0.000
HR (次/min)	68.97 ± 3.12	60.47 ± 2.18	12.633	0.000
LVEDd (mm)	62.74 ± 1.65	55.47 ± 0.87	22.047	0.000
LEVF (%)	41.68 ± 5.74	56.74 ± 6.65	9.698	0.000

3 讨论

高血压性心脏病是由于患者长时间血压长时间处于升高状态, 并且控制效果不理想, 与此同时, 增加了压力负荷, 再加之过多分泌儿茶酚胺生长因子和血管紧张素 II, 使得患者间质纤维化和心肌细胞肥大, 导致左心室肥厚并扩张, 最终引发高血压性心脏病^[1-2]。初期患有此类疾病患者, 严重

(下转第 124 页)

助患者稳定情绪,还能显著改善患者的睡眠质量。但镇静催眠类药物存在依赖成瘾、停药后复发率高、药量过大致死等一系列问题,从而在一定程度上影响患者的治疗依从性和耐受性,临床使用受到了限制。

中医将抑郁症纳入“百合病”、“郁病”等范畴,认为情志失调是其主要病因,而其基本病机在于思虑伤脾或气机郁滞,肝为主要发病部位,同时累及肾、心、脾。失眠症属于中医“不寐”的范畴,饮食不节、情志不畅是主要原因,基本病机为心神不宁、气机郁滞,发病部位依在于肝和心,并与肾、脾关系密切,应按照养血安神、疏肝解郁的原则进行治疗。安神合剂主要组成包括合欢花、酸枣仁、茯神、远志、白芍等,其具有养血安神、疏肝解郁的功效,对抗抑郁药物具有良好的辅助功效,可实现标本兼治^[5]。且中药治疗不易出现副反应,可显著降低不良反应发生率,安全性高,不会产生依赖性,能够维持长期治疗,减少反复发作。

本组实验结果显示,研究组治疗后 HAMD、PSQI 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。由此可见,安神合剂联合艾司西酞普兰治疗抑郁性睡眠障碍效果确切,可有效改善患者抑郁症状,提高睡眠质量,具有积极的借鉴和参考价值。

参考文献

- [1] 顾翠,可秦,张平,等.米氮平联合西酞普兰治疗抑郁症患者睡眠障碍的临床观察[J].中国药房,2017,28(05):670-673.
- [2] 王俊力,梅俊华,邵卫,等.安神合剂联合艾司西酞普兰治疗抑郁性失眠症临床观察[J].湖北中医药大学学报,2015,17(05):92-94.
- [3] 潘继英,全传升.米氮平与草酸艾司西酞普兰对伴失眠的老年抑郁症的疗效研究[J].四川精神卫生,2014,27(06):525-527.
- [4] 丁岩,詹淑琴,季建林,等.艾司西酞普兰治疗首发重症抑郁伴失眠患者的临床试验研究[J].世界睡眠医学杂志,2014,1(01):42-45.
- [5] 刘金光,于艳华,克纳新.曲唑酮合并艾司西酞普兰对伴有失眠的老年抑郁症临床研究[J].中国伤残医学,2015,47(22):19-21.

(上接第 121 页)

3 讨论

所谓的慢性支气管炎主要是指因为受到感染因素或者非感染因素而导致的慢性非特异性炎症,在近几年社会经济的不断发展下,尤其是环境的不断恶化下,慢性支气管炎的发生率越来越高,呈现出上升的趋势^[2]。其中从临床特征表现上分析,慢性支气管炎表现为发热、咳嗽、收费不湿罗音等,其中前期的症状比较轻,主要是受到烟尘等刺激所引发的,尤其在冬季发病率较高。现如今,伴随着病情的不断恶化,其慢性支气管炎容易引发肺源性心脏病或者阻塞性肺气肿,慢性支气管炎在老年群体中发病率比较高,因为老年人的年龄比较大,其呼吸功能减退,如果未教师控制,则会引发其它并^[3]。在本次研究中选择实验组与对照组患者,对照组患者主要采取了常规治疗,实验组患者则在对照组患者的治疗基

础上行盐酸氨溴索雾化吸入疗法治疗,经临床治疗,实验组患者临床症状消失时间明显短于对照组,实验组患者治疗总有效率为 78.3%,对照组患者治疗总有效率为 60.0%,实验组患者不良反应发生率为 8.3%,对照组患者不良反应发生率为 15.0%,实验组优于对照组,差异明显,有统计学意义 ($P<0.05$),说明,盐酸氨溴索雾化吸入疗法可以提高治疗效果,其不良反应率低,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 钟武源.盐酸氨溴索雾化吸入疗法治疗老年慢性支气管炎临床疗效研究[J].北方药学,2016,13(12):75.
- [2] 谢鹏飞.胸腺肽联合抗生素治疗老年慢性支气管炎急性发作期临床疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(05):151-152.
- [3] 洪德鑫.热毒宁注射液联合沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床研究[J].海峡药学,2016,28(05):129-130.

(上接第 122 页)

损伤了患者左室舒张功能,而晚期患者则会出现收缩障碍。

米力农属于选择性磷酸二酯酶抑制剂,其具有抑制磷酸二酯酶活性以及细胞内第二信号环磷酸腺苷裂解,促进心肌细胞环磷酸腺苷水平的提升,加强正性肌力^[3],与此同时,促进了血管平滑肌内环磷酸腺苷浓度的增加,将血管舒张功能全部发挥出来。据有关资料显示,在治疗伴 β 肾上腺受体功能缺陷的心力衰竭的过程中,磷酸二酯酶具有良好的效果,而且对于采用常规药物治疗无效的患者,该方法依旧具有良好的效果,除此之外,该药物具有良好的耐受性。

通过本次研究结果可知,对照组治疗总有效率是 75%,相比于研究组的 93.75% 低出许多,差异呈统计学意义 ($P<0.05$);由此可见,米力农注射液治疗效果显著优于常规治疗,该方法具有操作简单、治疗效果明显等优点,其可

以使患者心室功能得到显著改善,加快患者疾病康复速度。

总而言之,将米力农注射液应用于高血压性心脏病伴心力衰竭治疗之中,在改善患者心功能的同时,也可以促进患者治疗效果的提升,值得进一步推广和采纳。

参考文献

- [1] 杨婷,赵茜茜,崔晓博,等.曲美他嗪联合卡维地洛治疗高血压性心脏病心力衰竭的临床效果[J].宁夏医科大学学报,2017,39(5):579-582.
- [2] 卜庆峰,刘来勇,刘杰.参麦注射液与米力农治疗老年难治性心力衰竭的疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(9):1045-1046.
- [3] 杨慧敏.米力农注射液联合伊洛前列素治疗小儿先天性心脏病肺动脉高压的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(2):209-212.