

硝酸甘油、多巴胺及呋塞米的联合用药方案用于冠心病心肌梗死的效果观察

党萌婧, 郭苗

(陕西省延安市人民医院, 陕西 延安)

摘要: **目的** 对冠心病心肌梗死治疗中硝酸甘油、多巴胺及呋塞米的联合用药方案进行效果观察。**方法** 选取 80 例冠心病心肌梗死患者作为此次研究对象, 将其分入两组, 其中治疗方案为常规治疗方案的 40 例患者纳入对照组, 治疗方案为硝酸甘油、多巴胺及呋塞米的联合用药方案的 40 例患者纳入研究组, 对比不同组别患者的临床治疗总有效率。**结果** 研究组冠心病心肌梗死患者在临床治疗总有效率 (97.5%) 上比对照组冠心病心肌梗死患者 (70.0%) 有优势, 组间有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 将硝酸甘油、多巴胺及呋塞米三种药物联合应用在冠心病心肌梗死的治疗中更利于临床疗效的增强, 此用药方案适宜应用在临床实践中。

关键词: 冠心病; 心肌梗死; 呋塞米; 多巴胺; 硝酸甘油; 联合用药

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.066

本文引用格式: 党萌婧, 郭苗. 硝酸甘油、多巴胺及呋塞米的联合用药方案用于冠心病心肌梗死的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 101-102.

0 引言

冠心病的发生容易诱发多种并发症的发生, 心肌梗死就是其中的一种。近年来, 冠心病心肌梗死者入院率越来越高, 由此致死、致残的概率也呈上升趋势, 引起临床对冠心病心肌梗死者治疗的重视^[1,2]。收治冠心病心肌梗死患者后, 为使患者尽快转危为安, 保证患者的生命安全, 要尽早对冠心病心肌梗死患者进行有效的治疗, 使其病情在短时间内得到可靠的控制^[3]。在救治冠心病心肌梗死者的治疗中本院在常规治疗的基础上联合应用硝酸甘油、多巴胺及呋塞米三种药物, 取得的疗效具有显著性, 现汇报如下。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

选取 80 例冠心病心肌梗死患者作为此次研究对象, 均于 2015 年 10 月至 2017 年 10 月到院治疗, 将其分入两组, 其中对照组包括女性患者 18 例, 男性患者 22 例, 年龄为 41-74 岁, 发病至入院时间为 1-2.5h。研究组包括女性患者 17 例, 男性患者 23 例, 年龄为 42-76 岁, 发病至入院时间为 1-2.5h。研究组和对照组的临床资料无统计学差异 ($P > 0.05$), 可比性良好。

1.2 方法

1.2.1 常规疗法

快速建立静脉通道, 卧床, 给氧, 进行扩冠治疗、溶栓治疗和抗凝治疗等, 同时静脉注射硝酸甘油 (5-10ml/d) 和肝素 (1.25U)。

1.2.2 联合用药方案

静脉滴注呋塞米 (100mg), 多巴胺 [1-2 μ g / (kg·min)], 硝酸甘油 (5-10 μ g/min), 5% 葡萄糖溶液 (500ml), 每天进行一次静脉滴注, 一个治疗周期为 7d。

1.2.3 不同组别治疗方法

对照组冠心病心肌梗死患者仅接受常规治疗, 研究组冠心病心肌梗死患者在常规治疗的基础上应用联合用药方案。

1.3 效果观察

观察两组患者的临床治疗效果, 若治疗后患者的临床症状消失, 心电图检查、心功能检查、胸部 X 线检查的结果证明无异常, 则疗效判定为显效; 若治疗后患者的临床症状得到明显的改善, 心电图检查、心功能检查、胸部 X 线检查的结果证明只有一项检查结果未达到正常状态, 则疗效判定为有效; 若患者未达到显效标准、有效标准, 且病情加重, 甚至死亡, 则疗效判定为无效。总有效率 = (显效者人数 + 有效者人数) \div 总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 20.0 软件进行本组数据的统计学分析, 计数资料以率加以表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示组间有统计学差异。

2 结果

研究组冠心病心肌梗死患者中显效者 22 例, 有效者 17 例, 无效者 1 例, 对照组冠心病心肌梗死患者中显效者 16 例, 有效者 12 例, 无效者 12 例, 研究组冠心病心肌梗死患者在临床治疗效果上比对照组冠心病心肌梗死患者有优势, 组间有统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对照组和研究组临床疗效比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组 (n=40)	22(55.0)	17(42.5)	1 (2.5)	39(97.5)
对照组 (n=40)	16(40.0)	12(30.0)	12(30.0)	28(70.0)

注: $P < 0.05$ 。

3 讨论

虽然当前冠心病的发病率上升速度加快, 但是在医疗技术水平日益提升的背景下, 冠心病治疗方法不断完善, 绝大部分的冠心病患者经抗凝治疗、抗血小板聚集治疗、介入治疗等治疗后, 其病情的控制成效良好, 不过有一定数量的冠心病患者仍旧会因同时存在合并症而发生猝死, 其中冠心病心肌梗死患者的死亡率较高^[4,5]。经临床实践发现, 当冠状血管闭塞后, 会对人体血液的流动造成阻碍, 导致心肌缺血、坏死的出现, 这类患者就是冠心病心肌梗死患者。由于心肌梗死者极易发生心力衰竭和休克情况, 故给予此类患者及时有效的治疗很重要, 假如对冠心病心肌梗死者的抢救治疗不及时、不有效, 就会对此类患者的生命安全构成威胁。经过大量的临床实践经验的积累可以发现, 对冠心病心肌梗死患者不仅要进行及时有效的治疗, 还尤其应做好对此类患者的早期有效治疗^[6]。在对心肌梗死进行治疗中常用药物为硝酸甘油, 这种药物的使用既有利于血管的舒张, 还可以发挥降压的作用^[7], 能够减轻患者所承受的心脏负荷。而多巴胺的使用, 能够促进血管的扩张, 进一步增强患者心肌收缩力, 使患者的心排血量进一步增加。作为常见的利尿剂, 呋塞米的使用除了可以发挥利尿剂的作用外, 还可以保证在增加肾小管液流量的同时肾小球滤过率不下降, 能够有效地对患者的肾功能起到保护作用。在冠心病心肌梗死患者的临床治疗中联合使用上述三种药物, 能对此类患者的病情进行积极有效的控制, 使患者的临床症状得到明显改善, 利于临床疗效的提高^[8,9]。

此次研究中研究组冠心病心肌梗死患者联合应用硝酸甘油、多巴胺及呋塞米这三种药物, 其治疗总有效率达到 97.5%, 明显高于常规治疗的对照组冠心病心肌梗死患者。

(70.0%) ,组间有统计学差异($P<0.05$)。

经由上述对比分析和论述得出:将硝酸甘油、多巴胺及呋塞米三种药物联合应用在冠心病心肌梗死的治疗中更利于临床疗效的增强,此用药方案适宜应用在临床实践中。

参考文献

- [1] 周岩芬.中西医结合治疗冠心病心肌梗死的效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(23):122-123.
- [2] 赵满,冷玉萍,贾玉娜,等.瑞舒伐他汀治疗冠心病急性心肌梗死的效果[J].中国医药导报,2016,13(18):157-160.
- [3] 张姝.不同他汀类药物治疗冠心病急性心肌梗死患者的临床效果观察[J].中国民康医学,2016,28(3):49-51.
- [4] 柏冬梅.胺碘酮治疗应用于冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常

(上接第96页)

联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并高脂血症的疗效分析》中的研究结果相似,因此,本次研究也存在一定的参考价值。

综上,糖尿病合并高脂血症患者给予二甲双胍联合阿托伐他汀治疗效果较为确切,可改善患者血糖以及血脂数值,可推广。

参考文献

- [1] 李雯翀,朱咏瑶,刘纳岗,等.二甲双胍联合阿卡波糖治疗新发2型糖尿病合并高脂血症患者的疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(11):107-109.
- [2] 黄楚燕,梁宏宇.六味地黄汤加减配合二甲双胍及阿托伐他汀治疗2型糖尿病合并高脂血症的临床研究[J].广州中医药大学学报,2017,34(5):635-639.
- [3] 朱红丽,穆晓燕,胡静涛,等.阿托伐他汀联合二甲双胍对2型糖尿病高脂血症患者血脂及C反应蛋白的影响[J].中国实用医药,2013,8(16):189-190.

(上接第99页)

表2 两组患者手术时间、丙泊酚用量及苏醒时间比较

组别	例数	手术时间 (min)	丙泊酚用量 (mg)	苏醒时间 (min)
对照组	45	5.47 ± 2.05	144.71 ± 27.97	7.10 ± 1.65
观察组	45	5.62 ± 2.21 [*]	105.26 ± 31.34 [#]	4.18 ± 3.07 [#]

注: $\#P<0.05$, $*P>0.05$ 。

3 讨论

丙泊酚是一种起效快、时效短的全身静脉麻醉药,是骨科手法复位时首选麻醉药物,其镇痛作用较弱,单独使用时患者药物使用剂量较大,术后恢复较慢且不良反应较多^[6];芬太尼是目前临床上最常见的麻醉镇痛药物之一,属于阿片类受体激动剂,能够有效提高患者痛阈且对患者的呼吸及心血管方面无明显影响^[7],两组药物联合使用能够有效增强镇痛效果,减少患者丙泊酚用量,确保麻醉的深度及安全性,降低呼吸抑制的风险^[8],联合系统性护理干预,能够有效维持患者手术期间生命体征的稳定,提高患者手术成功率,促进患者术后恢复,减少患者术后不良反应。

综上所述,丙泊酚复合小剂量芬太尼联合护理干预能够有效维持骨科手法复位患者手术期间生命体征稳定,减少患者丙泊酚用量,手术期间无呼吸抑制风险,是一种安全、有效

(上接第100页)

康,也使得她们日后的生活变得更加美好和幸福。

参考文献

- [1] 王冬菊.米非司酮妇产科疾病治疗中的临床应用分析[J].大家健康(学术版),2014,8(04):275.
- [2] 陈敏.米非司酮治疗妇产科疾病临床效果分析[J].大家健康(学术版),2014(02):241.
- [3] 江玉杰.米非司酮在妇产科的临床应用探析[J].中国现代药物应用,2015,9(11):131-132.
- [4] 侯新文.米非司酮在妇产科临床中的应用[J].临床医药文献电子杂

常的临床效果观察[J].中国伤残医学,2016,24(6):92-93.

- [5] 单霞,苟彩霞,胡克峰.中西医结合治疗冠心病急性心肌梗死患者的临床疗效及安全性[J].中外医疗,2017,36(16):1-3.
- [6] 曲荣.冠心病心肌梗死患者的急救治疗效果观察[J].中国医药指南,2017,15(23):104-105.
- [7] 李卫,胡俊.呋塞米、多巴胺联合硝酸甘油对冠心病心肌梗死患者的治疗效果[J].当代医学,2017,23(28):140-141.
- [8] 赵如勇.早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心功能Ⅲ~Ⅳ级心力衰竭的有效性 & 安全性分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(17):67-67.
- [9] 贾彬.多巴胺联合呋塞米,硝酸甘油治疗风湿性心脏病心力衰竭的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(13):112-113.

- [4] 李红妹.二甲双胍联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并高脂血症的效果观察[J].中国保健营养,2017,27(30):290.
- [5] 钟方.阿托伐他汀钙治疗2型糖尿病合并高脂血症的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(25):17-18.
- [6] 吴邵红.健脾化痰活血法治疗2型糖尿病合并高脂血症疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(28):12.
- [7] 董寿岳,赵美娟.瑞舒伐他汀联合依折麦布治疗老年糖尿病并发高脂血症的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(65):00230-00230.
- [8] 陈柱强.二甲双胍联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并高脂血症的疗效分析[J].西部医学,2013,25(7):992-993,996.

的麻醉方案,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 葛淑晶,丁玉萍,张建华,等.丙泊酚复合小剂量芬太尼联合护理干预在骨科手法复位麻醉中的应用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):243-245.
- [2] 王钱荣,徐恒艺,何唤钟,等.丙泊酚复合小剂量芬太尼在骨科手法复位麻醉中的应用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):254-256.
- [3] 曹冬梅,许玉军.骨科手法复位应用丙泊酚复合小剂量芬太尼的麻醉效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(21):58-59.
- [4] 曾丹阳,陆丽君,刘小贞.系统护理干预在骨科手术患者中的应用效果[J].中国医药科学,2013,3(3):140-141.
- [5] 杨伟燕,于建伟.探析骨科护理中预见性护理干预的临床应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):293-294.
- [6] 刘美娜.丙泊酚联合瑞芬太尼在骨科手法复位麻醉中的应用[J].健康前沿,2016,23(5):114-114.
- [7] 吕华.瑞芬太尼复合丙泊酚在骨折及关节脱位手法复位中的麻醉效果评价[J].中国保健营养,2015,25(15):272-273.
- [8] 张朋.芬太尼复合丙泊酚麻醉在肩关节脱位手法复位中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(5):107-107.

志,2015,2(11):2071,2074.

- [5] 张晓宇.妇产科疾病治疗中应用米非司酮的临床观察[J].中国继续医学教育,2015,7(20):157-158.
- [6] 官秀卿.米非司酮在妇产科的临床应用[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(39):108.
- [7] 纪银慧.米非司酮妇产科疾病治疗中的临床应用研究[J].大家健康(学术版),2016,10(10):174.
- [8] 吴莉.米非司酮在妇产科疾病中的临床应用及疗效观察[J].中国农村卫生,2017(08):42,45.