

# 硝普钠联合参附注射液治疗慢性心衰的临床研究

魏晓宝

(长武县人民医院, 陕西 长武 713600)

**摘要:**目的 分析硝普钠联合参附注射液治疗慢性心衰的临床疗效。方法 选取在本院接受治疗的慢性心力衰竭患者 50 例作为研究对象, 随机分为两组, 对照组给予常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上使用硝普钠静脉泵入以及联合参附注射液静脉滴注治疗, 比较两组患者治疗前后的心率、收缩压、舒张压、平均动脉压、心胸比率、左室舒张末直径(LVD)、左室射血分数(LVEF)、左室短轴缩短率(LVFS)和患者血液动力学相关指标及治疗有效率。结果 患者在使用硝普钠联合参附注射液治疗后, 其心率、收缩压、舒张压、平均动脉压、心胸比率、左室舒张末直径(LVD)、左室射血分数(LVEF)、左室短轴缩短率(LVFS)和患者血液动力学相关指标均优于单纯使用常规西药治疗( $P < 0.05$ ), 治疗有效率达 96.00%。结论 硝普钠联合参附注射液治疗慢性心衰, 能显著提高患者的临床疗效。

**关键词:**硝普钠; 参附注射液; 慢性心衰

**中图分类号:** R 541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)06-0052-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.06.016

当前, 我国人口老龄化趋势明显, 加之人们饮食结构的改变, 致使心血管疾病的发病率急剧上升, 特别是慢性心力衰竭, 不但严重影响患者的身体健康和生活质量, 严重时甚至可以威胁患者生命, 是多数心血管疾病患者的最终死亡原因<sup>[1-2]</sup>。笔者所在医院研究了硝普钠联合参附注射液治疗慢性心衰的疗效, 现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取 2014 年 6 月~2015 年 6 月在本院接受治疗的慢性心力衰竭患者 50 例作为研究对象, 所选患者中已排除了严重肝、肾功能不全者。50 例患者中包括男 32 例, 女 18 例, 年龄在 38~74 岁之间, 平均年龄( $52.6 \pm 3.5$ )岁, 病程 4~16 年, 平均( $8.5 \pm 2.3$ )年。病情方面包括高血压心脏病 12 例, 冠心病 24 例, 扩张型心肌病 6 例, 退行性心脏瓣膜病 4 例, 风湿性心脏病 4 例; 按纽约心脏病协会(NYHA)分级标准划分, 心功能Ⅲ级 22 例, Ⅳ级 28 例。

**1.2 方法** 50 例患者随机分为 2 组各 25 名, 其中对照组给予常规的慢性心衰治疗, 包括卧床休息、营养心肌, 予以血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、 $\beta$ 受体阻滞剂治疗; 治疗组在对照组治疗的基础上再使用硝普钠静脉泵入治疗, 硝普钠的起始剂量为  $2 \sim 5 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ , 参附注射液的剂量

为  $40 \sim 60 \text{ mL} + 5\%$  葡萄糖注射液  $250 \text{ mL}$  静脉滴注, 1 次/d, 根据患者的临床症状适当增加剂量, 直至产生疗效, 不得超过最大剂量。持续治疗 10 d, 观察用药过程中的慢性心力衰竭症状改善情况, 并检测患者心脏彩超, 血压变化及是否出现脏器缺血症状。同时进行肝肾功能、心电图、血和尿常规、电解质等检查, 以评估药物安全性。

**1.3 评价指标** 观察对比两组患者治疗前后心率、收缩压、舒张压、平均动脉压等相关症状体征指标; 观察两组患者治疗前后的心胸比率、左室舒张末直径(LVD)、左室射血分数(LVEF)、左室短轴缩短率(LVFS); 观察患者血液动力学相关指标, 包括心脏指数(CI)、每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、外周血管阻力指数(PVRI), 外周血管阻力(PVR)。并以美国心脏病学会/美国心脏病协会(ACC/AHA)诊断治疗指南<sup>[3]</sup>的相关标准判断疗效, 即显效: 心功能缓解Ⅱ级以上, 呼吸困难完全改善, 水肿及肺部啰音消失。心悸、胸闷等临床症状消失; 有效: 心功能改善超过Ⅰ级, 呼吸困难明显改善, 尿量增加, 水肿逐渐消退, 肺部啰音减少; 无效: 治疗无效果, 病情甚至加重。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计学软件对两组患者所得数据进行统计分析, 计数资料以率表示, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 行  $t$  检验, 以  $P <$