

疗依从性。

综上所述,剖宫产术产妇围术期实施腰硬联合麻醉安全性更高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 柳秋仙,沈云华.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在剖宫产术中应用的临床效果比较[J].浙江创伤外科,2013,18(4):589-890.
- [2] Kuchalik J, Granath B, Ljunggren A, et al. Postoperative pain relief after total hip arthroplasty: a randomized, double-blind comparison between intrathecal morphine and local infiltration analgesia[J]. Br J Anaesth, 2013, 111(5):793-799.
- [3] 许小诚,林学正,范秋维.腰硬联合麻醉应用于急诊剖宫产患者术后感染的相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(7):1593-1594.
- [4] 吴玲玲,尹玉竹,饶燕珍,等.腰硬联合麻醉分娩镇痛转剖宫产的指征分析[J].中山大学学报(医学科学版),2015,36(5):753-757.
- [5] 徐晓义,褚国强,季永.腰硬联合阻滞腰麻后硬膜外镇痛时机对分娩镇痛的影响[J].临床麻醉学杂志,2015,31(2):154-157.
- [6] 刘琰,徐一鸣,吴彩婷,等.221 例分娩镇痛 3 种不同方式的临床对比研究[J].中国妇幼保健,2014,29(20):3239-3241.

• 临床探讨 •

曲美他嗪在缺血性心肌病心力衰竭治疗中 BNP 的变化及应用价值

杨 艳,胡喜田

(湖北省石家庄市第一医院心血管内科四病区 050011)

摘要:目的 研究曲美他嗪用于缺血性心肌病临床治疗的疗效,观察并分析血浆脑钠肽(BNP)的变化及其应用价值。方法 选取该院 70 例缺血性心肌病心力衰竭患者分为对照组及试验组,每组各 35 例。对照组给予常规疗法,试验组在给予常规疗法的同时服用曲美他嗪 4 周,观察治疗前后 2 组的血浆 BNP 水平,分析其与临床指标的相关性。结果 治疗前,2 组在血浆 BNP 水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组患者血浆 BNP 水平均下降,且试验组下降幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);血浆 BNP 和左室射血分数(LVEF)呈明显负相关,但和左室舒张末期内径(LVEDd)呈明显正相关。结论 给予曲美他嗪进行临床治疗的缺血性心肌病患者,临床可将血浆 BNP 作为敏感疗效指标;血浆 BNP 水平和 LVEF 呈明显负相关,但和 LVEDd 呈明显正相关;临床可将血浆 BNP 纳入心力衰竭的诊断指标体系,可对心力衰竭进行动态监控。

关键词:缺血性心肌病; 曲美他嗪; 血浆脑钠肽

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)21-3258-02

缺血性心肌病是临床较普遍的心脏病。由于心肌缺血、缺氧,诱发心肌纤维化,使患者的心脏明显扩大,心律逐渐失常甚至出现充血性心力衰竭。根据流行病学分析结果,由缺血性心肌病引起的慢性充血性心力衰竭患者数在总患者群体中占 50%~60%^[1]。临床大多选择抗凝、血管扩张及强心等进行对症处理。然而,该类方法难以改善患者的心功能,导致患者病死率较高。本研究选取 70 例缺血性心肌病心力衰竭患者进行观察,通过辅助给予曲美他嗪,研究血浆脑钠肽(BNP)变化对临床诊断的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于 2014 年 3 月至 2016 年 3 月 70

- [7] Solovyova O, Lewis CG, Abrams JH, et al. Local infiltration analgesia followed by continuous infusion of local anesthetic solution for total hip arthroplasty: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study[J]. J Bone Joint Surg Am, 2013, 95(21):1935-1941.
- [8] 蒋艳敏,刘慧妹,赖毓冕,等.腰硬联合麻醉分娩镇痛对妊娠期糖尿病母亲结局的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(11):894-897.
- [9] 陈冠文,林红,陈伟志,等.0.5%罗哌卡因腰硬联合麻醉时不同注药速度对剖宫产麻醉效果的观察[J].中国医药科学,2014,4(13):100-103.
- [10] 陈志芳.潜伏期分娩镇痛对高危妊娠孕妇泌乳和妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(4):545-546.
- [11] Zoric L, Cuvillon P, Alonso S, et al. Single-shot intraoperative local anaesthetic infiltration does not reduce morphine consumption after total hip arthroplasty: a double-blinded placebo-controlled randomized study[J]. Br J Anaesth, 2014, 112(4):722-728.
- [12] 赵祉阳,荣艳霞,王燕.潜伏期硬膜外分娩镇痛对母婴影响的临床研究[J].中国妇幼保健,2014,29(5):702-704.
- [13] 孙德月.潜伏期分娩镇痛对孕妇妊娠结局和新生儿预后影响研究[J].中国妇幼保健,2015,30(30):5295-5296.

(收稿日期:2017-04-02 修回日期:2017-06-09)

例缺血性心肌病心力衰竭患者进行研究。患者均符合世界卫生组织/国际心脏病协会缺血性心肌病相关诊断标准。根据纽约心脏病协会划定的分级标准,患者心功能为Ⅲ~Ⅳ级,左室射血分数(LVEF)低于 40%。排除标准:(1)急性心肌梗死;(2)先天性/瓣膜性心脏病;(3)心律失常;(4)肝肾功能不全。采用随机数字表法分为对照组、试验组,每组各 35 例。对照组男 15 例,女 20 例;患者年龄 61~75 岁,平均(66.9±7.3)岁;患病时间为 3~16 年,平均(8.8±1.7)年。试验组男 17 例,女 18 例;患者年龄 62~74 岁,平均(67.4±7.1)岁;患病 2~16 年,平均(8.5±1.7)年。2 组患者年龄、心功能分级及性别等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 药物干预 对照组:对钠水潴留予以清除,患者符合体质量后,给予雅施达(每次 2 mg,1 次/日)、依姆多(每次 30 mg,1 次/日)、倍它乐克(每次 25 mg,2 次/日)、巴米尔(每次 100 mg,1 次/日)。试验组:以常规治疗为前提,辅助给予曲美他嗪(购于法国施维亚公司,品名为“万爽力”,每次 20 mg,3 次/日,于餐前口服)。2 组均持续 4 周,对患者血浆 BNP 进行监测。

1.2.2 常规检查 全部患者均接受血、尿、肝肾、血脂、电解质及血糖和多普勒超声等检查;少数患者同时进行运动试验或冠状动脉造影。

1.2.3 多普勒超声检查 仪器:TOSHIBA 超声显像系统,型号为 Nem ioSSA-550A,频率为 2.0~4.0 MHz,融合方式为 S4。取患者的左侧卧位或平卧位(图像清晰即可),对心脏各条径线进行测定,通过二维超声心动图(2DE)改良 Simpson 法对患者的 LVEF 予以监测。

1.2.4 血浆 BNP 测定 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)试剂盒,由美国 ADR 公司提供。

1.3 观察指标 血浆 BNP 水平、LVEF、左室舒张末期内径(LVEDd)、心胸比、心率、收缩压、舒张压、心排血量、指数等。心功能改善效果:改善程度大于Ⅱ级为显效;心功能改善程度大于Ⅰ级为有效;心功能没有任何改善为无效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组心功能改善程度比较 试验组心功能改善总有效率为 97.14%,高于对照组的 74.29%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组心功能改善程度比较				
组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)
对照组	35	13	13	9
试验组	35	22	12	1

表 2 心胸比、血流动力学及血浆 BNP 水平比较($\bar{x} \pm s$)				
指标	对照组(<i>n</i> =35)		试验组(<i>n</i> =35)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVEDd(mm)	55.0±10.0	54.0±8.0	35.0±16.0	47.0±19.0
心率(次/分)	121.0±15.0	97.0±13.0	123.0±17.0	97.0±16.0
LVEF(%)	34.0±10.0	43.0±15.0	36.0±14.0	47.0±17.0
心胸比(%)	74.0±13.0	68.0±13.0	75.0±9.0	62.0±10.0
心排血量(L/min)	3.2±1.3	3.3±1.3	3.2±1.1	4.4±1.3
BNP(pg/mL)	884.0±113.0	844.0±80.0	893.0±110.0	531.0±83.0

2.2 心胸比、血流动力学及血浆 BNP 水平比较 经治疗,2 组血浆 BNP 水平均低于治疗前,但试验组下降幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组心胸比、LVEF 有所改善,但心排血量无明显改观,而试验组患者的心胸比、LVEF、心排血量均有明显好转,与对照组比较差异有统计学

意义($P < 0.05$);心率和血压 2 项指标,2 组治疗前后前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 血浆 BNP 与其他指标的相关性比较 血浆 BNP 和 LVEF 呈明显负相关,但和 LVEDd 呈明显正相关,但和患者的心率、心胸比及血压、血脂、血红蛋白等指标不存在相关性。

2.4 不良反应比较 所有患者对曲美他嗪(60 mg/d)均可耐受,未见不良反应。对照组则有 2 例不良事件,1 例患者诱发右股骨颈骨折,实验室检查未发生异常。

3 讨 论

心脏病终末期,心力衰竭为最典型症状,患者预后不佳,2 年内存活率不超过 60%,5 年内存活率接近于恶性肿瘤^[2]。BNP 被临床视为诊断心力衰竭的最重要工具。目前,传统治疗尚无法对心力衰竭患者进行全程监控,也没有可量化的相关指标。多数情况下,病情有无好转均根据患者的主诉或医生自身判断实现。若治疗时可对患者进行 BNP 监测,观察 BNP 变化,即可把握临床疗效。本试验通过对 70 例缺血性心肌病心力衰竭患者进行观察,结果表明,在 4 周的治疗时间内,曲美他嗪可较好地调整患者的心室收缩和压缩功能,控制心室舒张压,降低血浆 BNP 水平。资料显示,血浆 BNP 水平和 LVEF 呈明显负相关,但和 LVEDd 呈明显正相关^[3-4],符合本研究结果。

心肌缺血患者的心肌细胞在代谢过程中存在障碍,会扰乱心肌细胞中钙离子的正常状态,降低心肌松弛性、心室顺应性,扩大机体的室壁僵硬程度,使心室舒张功能发生减退,心室舒张压明显上升,导致肺静脉压上抬,出现各种典型临床症状。心室处于压力负荷或容量负荷明显加大时,心肌细胞会分泌大量 BNP。若心室舒张功能障碍,舒张压将明显上升,增加 BNP 的分泌。针对心力衰竭患者,采用曲美他嗪进行治疗可较好地抑制 BNP 分泌和降低肾上腺素受体,对心力衰竭的临床治疗疗效明显。推测曲美他嗪的上述作用机制和磷脂相应生物合成存在关联。

综上所述,推广使用心肌能量代谢类药物,监测 BNP 有较好应用前景。临床可根据 BNP 水平的波动,对猝死风险较高的患者群进行监测,有助于医师提出更科学的治疗方案,提升患者存活率。BNP 有望成为心力衰竭及其他心脏功能紊乱的敏感性诊断指标。

参考文献

[1] 解建社.曲美他嗪治疗缺血性心肌病心力衰竭疗效观察[J].大家健康(学术版),2016,2(3):145-146.

[2] 刘月鹏.曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭的疗效分析[J/CD].中西医结合心血管病杂志(电子版),2015,3(22):22-24.

[3] 杨文学.曲美他嗪(万爽力)治疗慢性充血性心力衰竭(CHF)的临床疗效分析[J].中国医药指南,2012,7(30):236-237.

[4] 李玉珍.曲美他嗪联合瑞舒伐他汀治疗缺血性心肌病心力衰竭的疗效观察[J/CD].中西医结合心血管病杂志(电子版),2015,10(11):139-139.