

洋地黄在早期急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后的应用效果分析

林绍霞

(广西北海市人民医院心血管内科,广西 北海 536000 E-mail:939919756@qq.com)

摘 要: **目的** 探讨洋地黄在早期急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后应用的临床效果。**方法** 选取 2014 年 6 月~2015 年 6 月期间收治的急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后患者 76 例作为研究对象,按治疗方法的不同将本组患者分为对照组和观察组,对照组 38 例患者再灌注后 3 d 给予洋地黄治疗,观察组 38 例患者再灌注后 2 h 给予洋地黄治疗,观察患者的临床效果并进行统计对比。**结果** 观察组治疗有效率为 94.74%(36/38),高于对照组的 76.32%(29/38),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后收缩压(SBP)、心率(HR)、射血分数(EF)、左室舒张末期容积(LVEDV)等临床指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后患者早期给予洋地黄治疗的临床效果显著,改善患者的左室功能,且用药安全,值得临床推广应用。

关键词: 心肌梗死;心力衰竭;再灌注;洋地黄

中图分类号: R542.22;R541.61 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2016)04-0381-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.009

急性心肌梗死是临床常见的心血管疾病,是指由冠状动脉急性、持续性缺血缺氧而引起的心肌坏死,若不及时加以治疗,可能会并发心力衰竭,病死率较高^[1]。急性左心衰竭可在发病数小时内发生,同时亦可在发病数天后发生,主要临床表现有咳嗽、发绀、呼吸困难及烦躁等症状,因急性心肌梗死发病急、病情发展快、病情凶险,早期诊断与治疗,对改善预后显得尤为重要。再灌注是治疗急性心肌梗死的常用手段,可降低其病死率^[2]。但由于该病病情复杂,合并的并发症较多,采取有效方法治疗急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后患者是目前临床心血管研究的重点方向。我院对急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后患者早期给予洋地黄治疗,效果满意,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 76 例急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后患者,纳入标准^[3]:均经临床症状、心电图检查确诊;符合心血管疾病诊断标准。排除标准:合并严重肝肾功能不全者;合并Ⅱ度以上房室传导阻滞者;对洋地黄药物过敏者。按治疗方法的不同,将本组患者分为对照组和观察组各 38 例,对照组患者中男性 22 例,女性 16 例,年龄(65.4±2.6)岁,病程(2.4±0.6)h。观察组患者中男性 21 例,女性 17 例,年龄(66.9±2.7)岁,病程(2.5±0.7)岁。两组患者的一般资料如年龄、性别、病程等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组患者再灌注后 2 h 给予洋地黄治疗,即静脉滴注西地兰注射液(上海朝晖药业有限公司,国药准字 H31021070)+0.9%氯化钠溶液 20 ml,20 min 内注射完毕,1 天 3 次,连续治疗 1 个月。对照

组患者再灌注后 3 d 给予洋地黄治疗,其用法用量同观察组。分别于治疗前、治疗后检测两组患者动脉收缩压(SBP)、心率(HR)、射血分数(EF)及左室舒张末期容积(LVEDV)等指标变化^[4]。

1.3 评价指标 疗效判定标准^[5],显效:经超声检查显示心肌回声、心率恢复正常,梗死节段心肌运动基本消失;有效:经超声检查心肌回声、心率恢复正常,梗死节段心肌运动减弱;无效:均未达到上述标准,治疗有效例数=显效例数+有效例数。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 19.0 分析本组数据,组间有效率(%)比较采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗有效率为 94.74%(36/38),高于对照组的 76.32%(29/38),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	有效
对照组	38	16(42.11)	13(34.21)	9(23.68)	29(76.32)
观察组	38	28(73.68)	8(21.05)	2(5.26)	36(94.74)

注: $\chi^2=5.21, P=0.022$

2.2 两组临床指标比较 治疗前,两组患者各项临床指标比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 SBP、HR、EF、LVEDV 等临床指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组临床指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SBP(kPa)		HR(次/分)		EF(%)		LVEDV(ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	16.17±2.65	15.39±1.90	107.85±6.87	99.52±4.32	61.29±4.38	56.32±3.02	26.92±5.48	23.19±4.21
观察组	38	16.11±2.53	13.89±1.18	107.27±6.92	81.21±2.19	61.93±4.86	50.04±1.43	26.84±5.57	18.53±2.86
t		1.0995	2.5971	1.0146	3.8912	1.2312	4.4601	1.0331	2.1669
P		0.7870	0.0075	0.9670	0.0002	0.5536	0.0001	0.9260	0.0294

3 讨论

急性心肌梗死因心肌缺血缺氧、心肌收缩能力减弱而引起急性心力衰竭的发生,可在发病数小时内发生,亦可在发病数天后发生,若不及时治疗及纠正,可能会危及患者的生命安全^[6]。

临床治疗本病的原则是保护心脏功能、缩小梗死面积,及时处理各种并发症的发生。常规治疗有卧床休息、少量多餐、低脂低盐、吸氧、吗啡镇痛、再灌注治疗等^[7-9]。经皮冠状动脉介入治疗可改善心肌缺血,促进梗死相关动脉再通,可改善左室功能。但由于急性心肌梗死合并心力衰竭具有特殊性,病情复杂,预后差,常规利尿剂及扩血管药物均难以控制其症状及体征^[10-12]。洋地黄是临床常用于治疗心力衰竭的药物,大量研究证明,洋地黄有独特的迷走神经作用,通过抑制交感神经兴奋,抑制肾素血管紧张素系统,可改善心肌缺血,起到心肌重塑的作用^[13]。有研究表明,急性心理梗死合并心力衰竭伴快速房颤时,不受心肌梗死时间限制,可立即应用洋地黄药物治疗,在短时间内可使过快的心室率降低^[14]。本研究发现,观察组治疗有效率高于对照组,且治疗后 SBP、HR、EF、LVEDV 等临床指标均优于对照组 ($P < 0.05$),与文献报道一致^[15]。

综上所述,对急性心肌梗死并发心力衰竭再灌注后患者早期给予洋地黄药物治疗的临床效果显著,改善患者的左室功能,且用药安全,值得临床推广。

参考文献:

[1] 卢永彪,韦元飞. 21 例急性心肌梗死合并恶性心律失常的院前急救分析[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(3): 455.

[2] 郑秋宇. 洋地黄在急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后早期治疗中的效果分析[J]. 中国卫生标准管理,2015,15(13):155-156.

[3] 刘曙光,安静. 洋地黄早期应用于急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注的疗效与安全性研究[J]. 临床合理用药杂志, 2015,16(32):3-4.

[4] 黄军,顾晓龙,董正华,等. 洋地黄对小型猪急性心肌梗死合并急性心力衰竭后左室重塑的影响[J]. 中国生化药物杂志,2015,25(2):21-23,27.

[5] 陈启明,曹恒昌,范昭,等. 洋地黄对急性心肌梗死合并急性心力衰竭的左室重塑及胶原代谢的影响[J]. 北方药学, 2015,12(10):24-25.

[6] 谷世奎,张梅,黄体钢,等. 糖尿病对急性心肌梗死患者预后的影响[J]. 中华急诊医学杂志,2010,19(3):281-284.

[7] 龚晓芳,谭欣. 尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死的临床效果分析[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(5):708-709.

[8] 杨显峻. 卡托普利治疗老年急性心肌梗死并心力衰竭 28 例[J]. 中国药业,2015,17(5):55-56.

[9] 洪泽生,刘培良,袁龙,等. 左旋卡尼汀联合生脉注射液治疗急性心肌梗死泵衰竭的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,19(2):264-265.

[10] 谷世奎,张梅,黄体钢,等. 急性心肌梗死并发左心室功能不全患者的临床特征及住院病死率分析[J]. 临床荟萃, 2010,25(3):188-191.

[11] 莫华. 急性心肌梗死 426 例临床特征分析[J]. 中国基层医药,2011,18(14):1910-1912.

[12] 来彬,邓志华. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志,2015, 5(12):1085-1087.

[13] 潘永东,宋炳慧,王书清,等. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对急性心肌梗死患者的临床疗效与安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志,2015,7(10):790-792.

[14] 李雁君,李针,刘超,等. 尿激酶与经皮冠状动脉介入术治疗老年急性心肌梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2015,22(3):163-165.

[15] 黄永照,韦慧芳. 急性心肌梗死合并心力衰竭再灌注后早期应用洋地黄的近期疗效观察与系统评价[J]. 基层医学论坛,2015,15(22):3065-3066.

收稿日期:2016-03-22;修回日期:2016-07-22