

# 联用左西孟旦与重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭的疗效及对患者心功能的影响评价

陈 敏 杨 锋

昆明市第一人民医院 云南 昆明 650224

**摘要：**目的：探讨基于临床符合急性心力衰竭症状且确诊的患者，行联合药物治疗法（即左西孟旦+重组人脑利钠肽治疗方案），分析其疗效以及对患者心功能的影响价值。方法：界定2022年1月及至2023年12月在本院就诊的80例符合急性心力衰竭症状且确诊的患者，遵循双盲法规范化分组操作，即：对照组（行重组人脑利钠肽治疗药物疗法）、观察组（施行左西孟旦+重组人脑利钠肽治疗方案），各自40例。结果：观察组在治疗后的疗效评估数据相较于对照组而言更高（ $P < 0.05$ ）。比较组间心功能状况，医治前各指标数据相当（ $P > 0.05$ ），医治后，观察组的左心室舒张末期容积、左心室收缩末期容积较比对照组更低，其左心室射血分数较比对照组更高（ $P < 0.05$ ）。两组不良反应事件率数值相当（ $P > 0.05$ ）。组间生活质量评分比较，医治前（ $P > 0.05$ ），观察组的生活质量在医治后的各项数据均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：基于临床符合急性心力衰竭症状且确诊的患者，行联合药物治疗法（即左西孟旦+重组人脑利钠肽治疗方案），较比单一采纳重组人脑利钠肽治疗药物疗法更具影响价值，可助益于增强治疗效果，改善心功能，且用药安全性高，提高患者的生活质量。

**关键词：**急性心力衰竭；左西孟旦；重组人脑利钠肽；疗效

## 前言

急性心力衰竭，是由于左心功能不正常的急性发作或者是病情恶化，引起的心肌收缩力减弱，心脏负荷增大，从而引起急性心排血量减少。因此，如何改善心力衰竭病人的预后，降低其副作用，一直是临床医师研究的课题<sup>[1]</sup>。在临床上，一般采用药物进行治疗，同时要做好吸氧、调节电解质等基础工作。左西孟旦及重组脑钠肽，是目前临床上应用最多的两种药物<sup>[2]</sup>。基于以上，本文界定2022年1月及至2023年12月在本院就诊的80例符合急性心力衰竭症状且确诊的患者，探究行联合药物治疗法（即左西孟旦+重组人脑利钠肽治疗方案），分析其疗效以及对患者心功能的影响价值。详情内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

界定2022年1月及至2023年12月在本院就诊的80例符合急性心力衰竭症状且确诊的患者，遵循双盲法规范化分组操作，即：对照组、观察组，各自40例。对照组：男22例、女18例，年龄42-79（ $56.36 \pm 6.57$ ）岁，病程1-8（ $3.95 \pm 0.72$ ）年，纽约心脏病协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级：II级16例、III级13例、IV级11例。观察组：男24例、女16例，年龄43-77（ $56.21 \pm 6.83$ ）岁，病程1-7（ $3.68 \pm 0.81$ ）年，NYHA分级：II级15例、III级12例、IV级13例。组间信息比对，

呈现无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入患者对本次研究知情，且自愿签署知情同意书；本研究获得医学伦理审核批准。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①涉及患者均符合2014年《中国心力衰竭诊断和治疗指南》诊断标准；②心功能在II-IV级；③能够进行正常沟通；④临床资料齐全；⑤生命体征平稳。

排除标准：①并发恶性肿瘤；②并发白血病；③并发严重心肌病、瓣膜疾病和先心病；④治疗依从性较差；⑤对研究所用药物存在过敏反应。

### 1.3 方法

对照组（行重组人脑利钠肽治疗药物疗法）：注射用重组人脑利钠肽(该药物由成都诺迪康生物制药有限公司生产，国药准字 查阅显示为S20050033，规格为0.5 mg)治疗，初始剂量则需按照  $1.5 \text{ g/kg}$  计算进行静脉滴注，然后，根据病人的具体情况，将输液速度调节到  $0.075 \text{ ug/(kg} \cdot \text{min)}$ ，持续静脉滴注24小时。

观察组（施行左西孟旦+重组人脑利钠肽治疗方案），重组人脑利钠肽治疗同对照组，在其基准上加用左西孟旦，即：左西孟旦(该药物则由成都圣诺生物制药有限公司所产，国药准字 查阅显示为 H20110106，规格为  $5 \text{ mL} : 12.5 \text{ mg}$ )，初次负荷剂量则需按照  $12 \text{ ug/kg}$  实施静脉推注，且要求静脉推注的时间  $> 10 \text{ min}$ ，随后调至

0.1ug/(kg·min), 24小时内持续静脉输液。

两组病人都连续接受10天治疗。

#### 1.4 观察指标

(1) 组间疗效对比: 依照患者的临床表现等划定疗效, 即: ①显效层面: 病人的临床症状如乏力和呼吸困难均已消失, NYHA心脏功能评分上升2级及其以上; ②有效层面: 患者临床症状, 如疲倦和呼吸困难基本得到改善, 其NYHA 心功能分级升一级; ③无效层面临床表现和NYHA心脏功能无显著改变或恶化。

(2) 组间心功能比较: 用多普勒超声波检测仪测定两组病人医治前后的心脏功能参数, 并与对照组比较, 检测指标包括左心室舒张末期容积、左心室收缩末期容积、左室射血分数。

(3) 用药不良反应: 统计医治期间发生的不良反应, 其中包含胃肠不适、心悸、头痛等等。

(4) 生活质量的评估比较: 利用生活质量量表-36展开评估, 均在实施治疗前后进行, 该表共计八个维度, 本次研究选取其中的四个维度展开, 其中包含躯体疼痛、生理功能、总体健康、生理职能, 每个项目总分均为100分, 得分越高则意味着患者生活质量越佳。

#### 1.5 统计学方法

数据借助SPSS26.0分析, 疗效、用药不良反应等计数资料采纳(%)表示, 以 $\chi^2$ 检验, 心功能、生活质量等计量资料由( $\bar{x} \pm s$ )完成, 行 $t$ 检验,  $P < 0.05$ 组间差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疗效评估数据

观察组在治疗后的疗效评估数据相较对照组而言更高( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 疗效评估数据[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	26(65.00)	13(32.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	19(47.50)	14(35.00)	7(17.50)	33(82.50)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.000
$P$	-	-	-	-	0.025

### 2.2 心功能状况

医治前( $P > 0.05$ ), 医治后, 观察组的左心室舒张

末期容积、左心室收缩末期容积较比对照组更低, 其左心室射血分数较比对照组更高( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 心功能状况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	左心室舒张末期容积(mL)		左心室收缩末期容积(mL)		左心室射血分数(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	162.65±8.82	123.15±6.11	134.16±7.68	92.45±4.82	36.98±5.19	48.12±4.26
对照组	40	162.49±8.63	132.82±7.73	134.73±7.12	100.81±6.27	36.83±4.96	42.76±4.08
$t$	-	0.082	6.207	0.344	6.686	0.132	5.746
$P$	-	0.935	0.000	0.732	0.000	0.895	0.000

### 2.3 不良反应事件率

两组的不良反应事件率数值相当( $P > 0.05$ )。见表3。

表3。

表3 不良反应事件率[n(%)]

组别	例数	胃肠不适	心悸	头痛	总有效率
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)
对照组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	0.157
$P$	-	-	-	-	0.692

### 2.4 生活质量的评估比较

医治前( $P > 0.05$ ), 观察组的生活质量在医治后的

各项数据均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 组间生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体疼痛		生理功能		总体健康		生理职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	61.25±4.12	83.55±6.47	59.88±4.74	82.15±4.82	60.28±4.49	81.82±5.06	59.87±4.64	82.42±4.86
对照组	40	61.49±4.21	77.63±4.73	59.73±4.67	76.81±4.47	60.83±4.22	75.56±5.11	59.93±4.39	77.11±4.63
<i>t</i>	-	0.258	4.672	0.143	5.138	0.565	5.505	0.059	5.003
<i>P</i>	-	0.797	0.000	0.887	0.000	0.574	0.000	0.953	0.000

### 3 讨论

急性心衰多见于中老年人, 随著人口老化, 其发病率逐年上升, 已经成为严重危害老年人身心健康的一种疾病<sup>[3]</sup>。临床上多伴有体循环及肺循环淤血的临床征象。研究表明, 心衰患者的医院死亡率高达10%, 1年后复发率高达50%, 给患者带来了沉重的经济和健康负担<sup>[4]</sup>。

目前临床上常用的强心、利尿、扩冠状动脉等药物, 虽然可以在一定程度上挽救病人的心脏功能, 改善病人的充血性症状, 但其副作用也很大, 对病人的肝、肾功能和电解质紊乱也有很大的影响<sup>[5]</sup>。左西孟旦能够有效地增加心肌钙蛋白 C、Ca<sup>2+</sup>的亲力和灵敏度, 从而产生正性肌力作用; 左西孟旦还可以通过激活三磷酸腺苷依赖的钾离子通道, 起到舒张的作用, 可使冠状动脉和系统性的血管扩张, 降低周围的阻力, 提高肺的毛细血管的压力, 减轻心脏的负担, 从而达到改善心功能的目的; 此外, 左西孟旦具有降低心肌耗氧量、改善微循环、抑制神经-内分泌系统过度活化、修复受损细胞、重建保护性屏障、增强免疫功能等作用, 并可抑制肾小管上皮细胞反复吸收, 改善肾小球滤过功能。将左西孟旦与重组人脑利钠肽联用可从多个层面拓展冠脉和系统血管, 降低血管阻力, 提高心肌收缩力, 降低心肌耗氧量, 改善心功能, 长期效果显著, 进而提高生活质量。

在本研究中, 观察组采取左西孟旦+重组人脑利钠肽治疗方案, 可得到较高理想的疗效。数据显示, 观察组在治疗后的疗效评估数据相较对照组而言更高; 医治后, 观察组的左心室舒张末期容积、左心室收缩末期容积较比对照组更低, 其左心室射血分数较比对照组更高; 两组不良反应事件率数值相当; 观察组的生活质量

在医治后的各项数据均高于对照组; 系列数据均说明了采取联合药物治疗法(即左西孟旦+重组人脑利钠肽治疗方案)对于急性心力衰竭患者来说, 在改善患者的心功能状况、提高疗效、用药安全性质、生活质量上具备积极地影响价值。

综上所述, 基于临床符合急性心力衰竭症状且确诊的患者, 行联合药物治疗法(即左西孟旦+重组人脑利钠肽治疗方案), 较比单一采纳重组人脑利钠肽治疗药物疗法更具影响价值, 可助益于增强治疗效果, 改善心功能, 且用药安全性高, 提高患者的生活质量。

### 参考文献

- [1] 伍鑫, 王文艳, 徐芸, 等. 左西孟旦联合重组人脑利钠肽对急性失代偿性射血分数减低的心力衰竭患者的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(5): 465-468.
- [2] 窦旭, 黄晓英, 杨蕾, 等. 左西孟旦联合重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭疗效及对NT-proBNP的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2023, 15(3): 348-351.
- [3] 张造章, 陈向红, 马晓杰. 左西孟旦联合重组人脑利钠肽用于难治性心力衰竭患者治疗心功能、炎症反应及血清NT-proBNP改善价值研究[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(4): 375-378.
- [4] 尹敏, 陈娅妮, 蔡迎. 左西孟旦联合重组人脑利钠肽治疗重症心力衰竭的疗效观察[J]. 河北医药, 2023, 45(9): 1373-1376.
- [5] 黄颂波. 左西孟旦联合重组人脑利钠肽治疗老年ADHF的效果研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(2): 308-311.