

- (4) 蔡雪英, 顾晨鸣, 邓卫珠. 穴位电刺激联合温和灸改善术后患者尿潴留的效果 (J). 护理与康复, 2015, 14(9): 865-866.
- (5) 刘小玲, 薛丽, 王菩禄, 等. 低频脉冲电刺激联合穴位贴敷治疗产后尿潴留 30 例 (J). 西部中医药, 2016, 29(2): 124-125.
- (6) 刘薇, 马静茹, 张春雨. 低频脉冲电刺激干预对宫颈癌根治术后尿潴留的影响 (J). 新乡医学院学报, 2017, 34(4): 327-329.
- (7) 陆燕, 许霞, 王颖, 等. 低频脉冲电刺激配合音乐疗法治疗初产妇产后尿潴留的效果观察 (J). 护理研究, 2018, 32(7): 1111-1113.
- (8) 朱玉平. 低频脉冲电刺激联合穴位贴敷治疗产后尿潴留的疗效 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(9): 109-111.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0142-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.063

沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦对慢性心力衰竭的影响

任志杰 罗进光

(安阳市人民医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦对慢性心力衰竭 (CHF) 心功能、运动耐力及生活质量的影响。**方法:** 选取安阳市人民医院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 CHF 患者 92 例, 按照电脑随机数字表法分为常规组与联合组, 各 46 例。常规组采用左西孟旦治疗, 联合组在常规组基础上给予沙库巴曲缬沙坦钠。比较两组患者疗效、心功能 [左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD)]、6 min 步行距离、明尼苏达心力衰竭生活质量量表 (MLHFQ) 评分、不良反应。**结果:** 联合组患者治疗总有效率为 91.30%, 高于常规组的 73.91%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 联合组患者 LVEF 较常规组高, LVEDD、LVESD 较常规组低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 联合组患者 6 min 步行距离较常规组长, MLHFQ 评分较常规组低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 联合组患者不良反应发生率与常规组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦治疗 CHF 临床效果显著, 可改善患者心功能, 提高运动耐力, 提升生活质量, 安全性高。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 沙库巴曲缬沙坦钠; 左西孟旦

〔中图分类号〕 R 541.6 〔文献标识码〕 B

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 指心脏结构或射血功能损伤, 导致心排量未能满足机体代谢需求, 促使肺循环与血液灌注不足的临床表现综合征。相关研究表明, 我国 CHF 患病率约 0.9%, 病例数超过 1000 万, 已成为我国五大致死性心血管疾病之一^[1]。目前临床多采用利尿剂、地高辛等药物, 虽可提高治疗效果, 但易产生耐药性。随着临床对 CHF 研究不断深入, 新型治疗药物逐渐应用至临床, 其中沙库巴曲缬沙坦钠、左西孟旦均为新型抗心力衰竭药物, 沙库巴曲缬沙坦钠可有效抑制脑啡肽酶, 左西孟旦可有效扩张外周血管, 具有抗氧化、抗炎等作用^[2]。基于此, 本研究探讨沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦对 CHF 疗效、心功能、6 min 步行距离等方面的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 CHF 患者

92 例, 按照电脑随机数字表法分为常规组与联合组, 各 46 例。常规组男 29 例, 女 17 例; 年龄 45~74 岁, 平均 (60.31 ± 6.80) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (4.02 ± 1.49) 年; 纽约心脏病协会 (New York heart association, NYHA) 分级: II 级 13 例, III 级 25 例, IV 级 8 例。联合组男 24 例, 女 22 例; 年龄 47~72 岁, 平均 (59.34 ± 6.08) 岁; 病程 2~8 年, 平均 (4.57 ± 1.08) 年; NYHA 分级: II 级 16 例, III 级 21 例, IV 级 9 例, 两组基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[3] 诊断标准; NYHA 分级 II~IV 级; 无严重肝、肾功能障碍; 无内分泌系统疾病; 无合并恶性肿瘤; 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 伴心脏瓣膜病; 伴窦房传导阻滞、心源性休克、急性心肌炎、三度房室传导阻滞、限制性或肥厚梗阻性心肌等疾病; 不稳定心绞痛; 伴机械性阻塞性疾病; 认知、沟通能力障碍。

〔收稿日期〕 2021-05-29

〔作者简介〕 任志杰, 女, 主治医师, 主要从事心内科工作。

1.2 方法

两组患者均给予吸氧、利尿、强心等常规治疗。

1.2.1 常规组 给予左西孟旦（齐鲁制药有限公司，国药准字 H20100043），静脉推注，初始剂量 12 μg · kg⁻¹，推注 10 min，后持续微量泵入 24 h，0.1 μg · kg⁻¹ · min⁻¹。

1.2.2 联合组 在常规组基础上给予沙库巴曲缬沙坦钠（Novartis Pharma Schweiz AG，批准文号 H20170363），口服，起始剂量 50 mg · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹。

两组患者均治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 疗效。(2) 治疗前后心功能指标（左室射血分数（left ventricular ejection fractions, LVEF）、左室舒张末期内径（left ventricular end-diastolic diameter, LVEDD）、左室收缩末期内径（left ventricular end systolic diameter, LVESD））。(3) 治疗前后 6 min 步行距离及生活质量。

(4) 不良反应（胃肠道反应、低血压、心动过速）。

1.4 评估标准及检测方法

(1) 疗效：心功能改善 ≥ 2 级，气喘、心悸等临床症状明显好转为显效；心功能改善 1 级，气喘、心悸等临床症状有所改善为有效；未达至上述标准为无效。总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。(2) 心功能指标：采用心脏彩色多普勒超声检测 LVEF、LVEDD、LVESD。(3) 生活质量：采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表（Minnesota living with heart failure questionnaire, MLHFQ）评估，包括身体、情绪、社会等 8 个领域，总分 0 ~ 105 分，分值越高，生活质量越差。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

联合组患者治疗总有效率为 91.30 %，高于常规组的 73.91 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较（*n* = 46, *n* (%)）

组别	显效	有效	无效	总有效
常规组	25(58.14)	9(20.93)	12(27.91)	34(73.91)
联合组	32(74.42)	10(23.26)	4(9.30)	42(91.30) ^a

与常规组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗后，联合组患者 LVEF 较常规组高，LVEDD、LVESD 较常规组低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心功能指标比较（*n* = 46, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	LVEF/%	LVEDD/mm	LVESD/mm
常规组	治疗前	36.46 ± 1.74	60.58 ± 4.08	55.43 ± 4.19
	治疗后	42.09 ± 2.42	58.78 ± 2.47	50.46 ± 3.27
联合组	治疗前	37.19 ± 2.18	62.49 ± 5.34	56.67 ± 5.25
	治疗后	47.12 ± 3.92 ^b	55.61 ± 1.64 ^b	44.46 ± 2.46 ^b

与常规组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：LVEF 一左室射血分数；LVEDD 一左室舒张末期内径；LVESD 一左室收缩末期内径

2.3 两组患者治疗前后 6 min 步行距离、MLHFQ 评分比较

治疗后，联合组患者 6 min 步行距离较常规组长，MLHFQ 评分较常规组低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

联合组患者不良反应发生率与常规组比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05），见表 4。

表 3 两组患者治疗前后 6 min 步行距离、MLHFQ 评分比较（*n* = 46, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	6 min 步行距离 / m	MLHFQ 评分 / 分
常规组	治疗前	363.27 ± 33.67	40.91 ± 3.81
	治疗后	522.71 ± 36.10	32.49 ± 2.17
联合组	治疗前	356.19 ± 28.45	42.16 ± 5.08
	治疗后	564.12 ± 42.33 ^c	20.36 ± 1.45 ^c

与常规组治疗后比较，^c*P* < 0.05

注：MLHFQ 一明尼苏达心力衰竭生活质量量表

表 4 两组患者不良反应发生率比较（*n* = 46, 例）

组别	胃肠道反应	低血压	心动过速	总发生 / <i>n</i> (%)
常规组	1	1	1	3(6.52)
联合组	2	2	1	5(10.87)

3 讨论

CHF 多由各种心脏疾病进展而来，病程缓慢，易反复发作，加之部分患者合并其他疾病，导致临床治疗困难。目前临床多采用舒张血管、增强心肌收缩力等方式治疗，对早期 CHF 治疗效果显著，但伴随病情恶化，使用常规抗心衰药物治疗效果不甚理想^[4]。因此，临床亟待寻找有效治疗药物，对患者治疗及预后具有重要意义。

LVEF 与心肌收缩力密切相关，其心肌收缩力越强，LVEF 水平则越高，而 LVEDD、LVESD 则可通过不同角度反映患者心功能^[5]。左西孟旦作为钙增敏剂，直接肌钙蛋白 C 结合，稳定心肌纤维蛋白空间构型，增加心肌收缩力与心排量，激活血管平滑肌细胞环磷酸腺苷敏感 K⁺ 通道，改变膜电位，降低冠脉阻力血管，扩张静脉容量血管^[6]。但因长期使用患者易产生耐药性，影响治疗效果，因此，需联合其他药物，以提升治疗效果。基于此，本研究采用沙库巴曲缬沙坦钠联合左西孟旦治疗 CHF，结果显示：联合组治疗总有效率、LVEF 水平较常规组高，LVEDD、LVESD 较常规组低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。表明沙库巴曲

缙沙坦钠作为新型抗心力衰竭药物,可通过拮抗血管紧张素II、血管紧张素III受体与脑啡肽酶,与相应受体结合,提升鸟苷酸环化酶水平,激活传导信号通路,有效减小血管阻力,抑制心肌重构及心肌纤维,达到治疗心力衰竭的目的^[7]。另外还知,治疗后联合组患者6 min 步行距离较常规组长,MLHFQ评分较常规组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明CHF患者治疗效果提升,可促进患者心功能恢复,提高运动耐力,加速康复进程,进而提升生活质量。

综上所述,沙库巴曲缙沙坦钠联合左西孟旦治疗CHF临床效果显著,可有效改善患者心功能,提高运动耐力,提升生活质量,不良反应少。

〔参考文献〕

- (1) 靳志涛,丁力平,王承竹,等.沙库巴曲缙沙坦钠联合左西孟旦治疗难治性心力衰竭的疗效观察[J].中国心血管杂志,2020,25(5):420-424.
- (2) 李崇耀,赵鸿斌,袁建才,等.沙库巴曲缙沙坦联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效观察[J].疑难病杂志,2020,19(7):667-671.
- (3) 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- (4) 张亮,李海林.左西孟旦对顽固性心力衰竭患者心功能的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(3):307-309.
- (5) 张江武,谢志辉,吴方辉,等.沙库巴曲缙沙坦钠片(诺欣妥)对慢性心力衰竭患者疗效及BNP水平的影响分析[J].吉林医学,2019,40(7):1430-1433.
- (6) 李秋霞,慕春言.伊伐布雷定联合左西孟旦治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(6):1630-1634.
- (7) 刘荣,于海波,梁延春,等.沙库巴曲缙沙坦钠治疗缺血性心肌病射血分数中间值心力衰竭短期临床疗效观察[J].临床军医杂志,2020,48(5):544-546.

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0144-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.064

小剂量谷氨酰胺强化肠外营养治疗重度溃疡性结肠炎

杨健 冯硕旦 陈洪朗 何茵茵

(肇庆市第二人民医院,广东 肇庆 526000)

〔摘要〕 **目的:**探讨小剂量谷氨酰胺强化肠外营养支持治疗在重度溃疡性结肠炎伴营养风险患者中的应用效果。**方法:**抽选来自2009年2月至2019年2月期间肇庆市第二人民医院收治的重度溃疡性结肠炎的患者58例,按照随机抽签法将其分为对照组和观察组,各29例。对照组实施常规治疗,观察组则在对照组的基础上采用小剂量谷氨酰胺强化肠外营养,比较两组患者的治疗效果、营养情况、住院时间以及不良反应发生率。**结果:**实施治疗后,观察组的治疗总有效率显著高于对照组,营养情况显著优于对照组,住院时间显著短于对照组,不良反应发生率显著低于对照组,组间比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**对重度溃疡性结肠炎患者采用小剂量谷氨酰胺强化肠外营养支持,可有效提升治疗效果,避免不良反应情况的出现,缓解患者不适。

〔关键词〕 重度溃疡性结肠炎;谷氨酰胺;肠外营养支持

〔中图分类号〕 R 574.62 〔文献标识码〕 B

溃疡性结肠炎是临床常见消化系统疾病,目前具体发病原因尚不清楚,患者症状包括血性腹泻、腹痛、体质量减轻等,部分患者因为自身病情的缘故,需要给予肠外营养,保证患者得到充足的营养摄入,营养包括电解质、微量元素等^[1-2]。肠外营养是经静脉途径供应患者所需的营养物质,包括热量、必需和非必需氨基酸、维生素、电解质及微量元素。肠外营养包括完全肠外营养和部分补充肠外营养。有相关研究对重度溃疡性结肠炎使用谷氨酰胺强化肠外营养支持,结果显示

该方法能够有效提升治疗效果,避免不良反应情况,缓解患者不适^[3-4]。鉴于此,本研究对重度溃疡性结肠炎患者运用小剂量谷氨酰胺实施肠外营养,现将研究详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选来自2009年2月至2019年2月期间本院收治的重度溃疡性结肠炎的患者58例,按照随机抽签法将其分为对

〔收稿日期〕 2021-05-16

〔作者简介〕 杨健,女,主治医师,主要研究方向是肝病。