

- 2 夏燕妮,陈仙琼,赖敏,等.内镜热极治疗胃肠道息肉68例[J].世界华人消化杂志,2004,12(12):2924-2925.
 - 3 武育卫.内镜下微波治疗胃黄色瘤192例[J].实用医药杂志,2004,21(10):907.
 - 4 姚希贤,主编.临床消化病学[M].天津科学技术出版社,1999:370.
 - 5 高宁汉,于桂萍,雷晓霞.疣状胃炎与HP感染关系临床探讨[J].陕西医学杂志,2006,7(35):844-845.
 - 6 周喜汉,黄赞松,卢运龙.幽门螺杆菌感染与疣状胃炎患者症状、胃动力的关系[J].实用医学杂志,2002,12(18):1302-1303.
 - 7 崔荣丽,金珠.胃黄色瘤临床病理分析312例[J].世界华人消化杂志,2007,15(6):646-648.
 - 8 陈平湖,李剑,叶伟智.胃息肉与幽门螺杆菌感染的关系[J].实用医学杂志,2006,22(17):1998-1999.
- [收稿日期 2009-03-05][本文编辑 谭毅 刘京虹]

经验交流

硝普钠治疗扩张型心肌病重症心力衰竭28例疗效观察

覃学美

作者单位:546100 广西,来宾市人民医院

作者简介:覃学美(1968-),女,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:心血管病诊治。E-mail:qxuemei0592@sina.com

[摘要] 目的 探讨应用硝普钠治疗扩张型心肌病重症心力衰竭的疗效。方法 持续静脉泵入硝普钠,血压低者加用多巴胺持续静脉泵入,观察28例扩张型心肌病患者的疗效。结果 显效15例(53.6%),有效11例(39.3%),无效2例(7.1%)。结论 应用硝普钠治疗扩张型心肌病重症心力衰竭安全有效。

[关键词] 硝普钠; 扩张型心肌病; 重症心力衰竭

[中图分类号] R 541.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0632-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.34

Observation on the curative effect of sodium nitroprusside in the treatment of dilated cardiomyopathy patients with severe heart failure reports of 28 cases QIN Xue-mei. Department of Cardiology, Laibin People's Hospital, Guangxi 546100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the curative effect of sodium nitroprusside on severe heart failure. **Methods** Sodium nitroprusside was continuously intravenously pumped. Dopamine was added for patients with low blood pressure. The curative effect of 28 dilated cardiomyopathy patients with severe heart failure were studied. **Results** Fifteen patients were marked effective (53.6%). 11 patients were effective (39.3%). 2 patients were ineffective (7.1%). **Conclusion** Sodium nitroprusside in the treatment of dilated cardiomyopathy patients with severe heart failure is safe and effective.

[Key words] Sodium nitroprusside; Dilated cardiomyopathy; Severe heart failure

原发性扩张型心肌病是心肌病最常见的类型,心力衰竭是其主要表现,病情逐渐进展,心力衰竭难治,后期心力衰竭是其主死因。我院自2003-01~2008-11应用硝普钠治疗扩张型心肌病重症心力衰竭28例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男17例,女11例,年龄34~78岁(平均63岁),病程1~5年,全部病例均有心脏增大和心力衰竭体征,心功能NYHA分级均在Ⅲ~Ⅳ级。17例患者在二尖瓣区可闻及收缩期杂音,3例患者收缩期杂音在三尖瓣区和

主动脉瓣区明显。X线检查均提示为普大型心脏,心胸比例 ≥ 0.62 ,5例有胸腔积液。3例有少量心包积液。心电图示:心房颤动9例,室性期前收缩6例。彩色多普勒检查均有四心腔增大,以左室增大显著,室壁运动普遍减低,心室壁厚度相对变薄,收缩功能均下降,常有1个以上瓣膜返流。

1.2 诊断标准 以1995年世界卫生组织(WHO)、世界心脏病协会(IsFC)关于心肌病的定义^[1]和中华医学会心血管病分会提出的诊断参考标准^[2]进行诊断,并排除其他原因引起的心脏扩大。

1.3 治疗方法 在严格控制液体入量、给予吸氧和应用速

尿、洋地黄、血管紧张素转换酶抑制剂的基础上,加用硝普钠 25~50 mg 加于生理盐水 250~500 ml 中,开始为 5~10 $\mu\text{g}/\text{min}$,每 3~5 min 增加 5 μg ,直至产生疗效后维持静脉泵入。血压偏低者加用多巴胺持续静脉泵入,根据血压调整滴速,使血压维持在 90~120/60~80 mmHg,治疗时间为 3~7 d。治疗中注意防治心力衰竭的其他并发症和感染,纠正电解质紊乱等。

1.4 观察内容 对比治疗前后临床症状改善情况,观察心率(HR)、血压(收缩压 SBP 及舒张压 DBP)、左室舒张末期径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)、心胸比例等。

1.5 疗效判断标准 显效:心功能改善 2 级;有效:心功能

改善 1 级,能达到部分缓解标准,症状及体征改善;无效:心功能改善不足 1 级或症状、体征无改善。

1.6 统计学处理 所有数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,显著性检验采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后疗效 显效 15 例(53.6%),有效 11 例(39.3%),无效 2 例(7.1%),其中 1 例死亡。

2.2 治疗前后各项指标变化 治疗后胸闷气短症状、下肢水肿情况明显好转。治疗前后 HR、BP、LVEF、LVEDD、心胸比均有明显改善。见表 1。

表 1 治疗前后各项指标变化

时间	HR(次/min)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	LVEF(%)	LVEDD(mm)	心胸比例
治疗前	108 $\pm$ 18	136 $\pm$ 20	98 $\pm$ 6	27 $\pm$ 6	69 $\pm$ 3	0.73 $\pm$ 0.1
治疗后	76 $\pm$ 8	106 $\pm$ 12	72 $\pm$ 8	40 $\pm$ 7	62 $\pm$ 4	0.62 $\pm$ 0.1
t	8.60	6.81	7.28	7.47	7.44	5.50
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

3.1 扩张型心肌病是心肌病中最常见的类型,发病以中青年多见,是一种左心室和(或)右心室扩大、心肌收缩功能障碍为主要特征的原因不明的心肌疾病,充血性心力衰竭的出现频度较高,其长期预后不佳^[3]。有症状病人的病程常呈进行性恶化,转诊至主要医学中心新获确诊的该病患者,有 1/4 在当年内死亡,半数在 5 年内死亡^[3]。因本病目前尚无特殊治疗方法,在治疗扩张型心肌病心力衰竭时重要的是掌握好降低心脏前、后负荷及阳性肌力药物用量之间的平衡,以获得最佳的心排出量,并减低体循环和肺静脉的充血。用硝普钠治疗心力衰竭的优点在于:硝普钠其主要成分为亚硝基(-NO),可直接作用于血管平滑肌,使小动脉和静脉扩张,可减轻心脏前、后负荷,增加心排量^[4]。由于硝普钠迅速代谢成氰化物和一氧化氮,故很快发挥作用,通常通过调节滴速能迅速达到理想和预期的血流动力学作用。通过增加静脉顺应性而使心室充盈压快速下降,引起血容量从中心(胸腔)向外周静脉(尤其是内脏血管)再分布^[3]。硝普钠最大副作用是低血压,而联用多巴胺则可明显减轻低血压的副作用。多巴胺的升压作用可防止硝普钠引起的血压下降,两者联用在降低体循环和肺静脉的充血、增加心排出量上起到了良好的协同作用。本组扩张型心肌病重症心力衰竭 28 例经过治疗后,显效 15 例(53.6%),有效 11 例(39.3%),无效 2 例(7.1%),其中 1 例死亡,总有效率 92.9%。治疗前与治疗相比各项指标有明显改善($P < 0.05$)。由于硝普钠在体内分解出 CN^- ,而 CN^- 抑制细胞线粒体中呼吸链,抑制

ATP 产生,造成细胞死亡,所以使用浓度低且量小,持续应用不超过 3~7 d^[5]。

3.2 硝普钠既可减轻心脏前、后负荷,又可增加心输出量,提高左室射血分数,对缓解临床症状,提高生活质量,延缓生命有重要意义。我们用药的体会是:(1)从小剂量开始应用,应严密观察血压的变化和不良反应,根据症状、体征和患者的耐受性调整用量,必要时专人守护,避免硝普钠剂量过大引起血压过低、休克,硝普钠输注过程中输液瓶及输液器注意避光,以免引起硫氰酸盐中毒;(2)硝普钠停药不必过早,可以应用小剂量维持用药,以使心脏得到充分休息,但连续应用也不能太长,一般不超过 7 d。

参考文献

- 叶任高,陆再英.内科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001:345-347.
- 黄德嘉.心脏病诊疗手册[M].北京:人民卫生出版社,2000:279-286,587-590.
- Braunwald(美国)主编,陈灏珠主译.心脏病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2000:433,1274.
- 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管病杂志,2002,30(1):7-23.
- 张雪花.多巴胺、硝普钠联合治疗顽固性心衰疗效观察[J].陕西医学杂志,2008,37(7):901.

[收稿日期 2009-02-27][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]