

# 呋塞米联合多巴胺微量泵持续泵入治疗难治性心力衰竭疗效观察

夏晓清(重庆市丰都县中医院内二科 408200)

**【摘要】 目的** 观察呋塞米联合多巴胺微量泵持续泵入治疗难治性心力衰竭的疗效。**方法** 将 40 例难治性心力衰竭患者随机分为治疗组和对照组,治疗组在常规休息、吸氧、强心、扩血管等治疗下将多巴胺和呋塞米加入 5%葡萄糖水溶液中,静脉持续泵入,每天 1 次,对照组进行休息、吸氧、强心、扩血管、利尿等常规治疗。**结果** 治疗组显效率 55%,总有效率 90%;对照组显效率 30%,总有效率 75%。**结论** 呋塞米联合多巴胺静脉微量泵持续泵入对难治性心力衰竭有重要临床意义,能明显改善心功能,降低病死率。

**【关键词】** 难治性心衰; 多巴胺; 呋塞米  
**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1934-01**

难治性心力衰竭(refractory heart failure, RHF)是心脏病的终末阶段,亦称终末期心力衰竭,其临床病死率较高。本院 2010~2011 年对 20 例难治性心力衰竭患者应用呋塞米联合多巴胺治疗,取得了较满意的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 入住本科的 40 例心功能分级(NYHA)为Ⅲ~Ⅳ级 RHF 患者随机分为两组,治疗组 20 例,其中男 11 例,女 9 例,年龄 55~87 岁,其中冠状动脉粥样硬化性心脏病 8 例、高血压心脏病 3 例、肺源性心脏病 4 例、扩张型心肌病 5 例;对照组 20 例,其中男 10 例,女 10 例,年龄 54~89 岁,其中冠状动脉粥样硬化性心脏病 9 例、高血压心脏病 6 例、肺源性心脏病 3 例、风湿性心脏病 1 例、扩张型心肌病 1 例。两组的性别、年龄、病程、治疗前的心功能分级及左室射血分数(LVEF)差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组采用常规治疗:卧床休息,低盐饮食,吸氧,应用强心、利尿、扩血管等药物治疗,积极控制感染、控制血压、纠正水电解质紊乱等对症治疗。治疗组在上述治疗的基础上将多巴胺[体质量(kg)×3]mg 和呋塞米 60~80 mg 加入 5%葡萄糖水溶液至 50 mL,以  $2\sim4\text{ }\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$  的速度静脉泵入,至尿量达 3 000 mL 停止,1 次/天,连续应用 5~7 d。

**1.3 疗效判定分为** (1)显效(心功能Ⅱ级,症状、体征明显缓解);(2)有效(心功能Ⅰ级,症状、体征减轻);(3)无效(心功能无改善,临床症状无改善或加重)。

## 2 结果

治疗组显效 11 例,有效 8 例,死亡 1 例,显效率 55%,总有效率 95%;对照组显效 6 例,有效 9 例,无效 3 例,死亡 2 例,显效率 30%,总有效率 75%,两组比较,显效率与总有效率差异有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组优于对照组。

表 1 两组心力衰竭疗效比较(%)

| 组别  | <i>n</i> | 显效率 | 有效率 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----------|-----|-----|----|------|
| 治疗组 | 20       | 55  | 40  | 5  | 95   |
| 对照组 | 20       | 30  | 45  | 25 | 75   |

## 3 讨论

RHF 是心脏病的终末阶段,临床表现为严重左、右心力衰

竭及心率增快、高度水肿、各浆膜腔内积液、尿量少、四肢厥冷、发绀、脉压小,甚至心源性休克。对各种治疗反应差。应极早明确诊断,寻找加重心力衰竭的诱因,给予正规的强心、利尿、扩血管等治疗。呋塞米通过减少钠或氯的重吸收而减轻心力衰竭时的水钠潴留,临床上治疗心力衰竭常用呋塞米间断静脉推注,但对 RHF 疗效欠佳,可能与呋塞米静脉推注后绝大部分在 2 h 后排泄,血液浓度维持间断有关,更多研究证明呋塞米持续静脉微量泵入,可保证血液浓度稳定,效果明显优于同等剂量一次性或分次间断静脉推注,且剂量在低于 700 mg/d 不会产生严重的不良反应<sup>[1-2]</sup>。小剂量多巴胺具有正性肌力作用,能加强心肌收缩,增加心排血量,同时扩张肾血管,调整肾血流量,加强呋塞米利尿效果,从而减轻水钠潴留,减轻心脏负荷,大剂量时的收缩外周血管,升高血压,对抢救心源性休克亦有重要意义<sup>[3-4]</sup>。多巴胺和利尿剂合用可以明显地增强呋塞米利尿效果,增强心肌收缩力,有效地调节心脏交感神经活性,改善左心室重构,达到治疗急性充血性心力衰竭的效果,有效治疗和控制心衰,提高治疗率,降低病死率。

研究证实,RHF 患者在使用强心苷、利尿剂疗效不满意时,联合应用的呋塞米及多巴胺微量静脉持续泵入可获得较好的疗效,总有效率达 95%,且无明显不良反应。

## 参考文献

[1] 胡大一,黄峻著.实用临床心血管病学[M].北京:科技文献出版社,2009.  
[2] 刘平.硝普钠多巴胺联合治疗顽固性心衰临床分析[J].现代医药卫生,2009,25(4):540.  
[3] 中华医学会心血管病学分会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中国循环杂志,2002,17(4):248.  
[4] 叶任高.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:163-174.

(收稿日期:2012-03-25)