

上给予患者全方位的指导,调节患者生理和心理状态,给予优质、高效的支持性照护,充分体现了以患者为中心的服务理念,有效改善了患者康复过程中的负面情绪,帮助患者以最佳的状态完成治疗,同时在此过程中也通过加强医患沟通,从细微处关心和尊重患者的感受,在各个环节中与患者充分交流,了解患者对健康教育的掌握情况,增加患者对医护人员的亲切感,使得疾病状况得到改善,生活质量得到提高。

综上所述,基于 IPA 分析法的延续护理能够显著提高颅内动脉瘤患者的自我管理能力和改善其康复效果和生活质量,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 陈军辉,王玉海. 颅内动脉瘤的治疗进展[J]. 中国临床神经外科杂志,2015,20(4):252-254.

[2] 曹向宇,王君,杜志华,等. 颅内动脉瘤介入治疗发展史和新进展[J]. 中国现代神经疾病杂志,2017,17(11):781-784.

[3] 郝秀珍. 综合护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2015,18(22):16-18.

[4] 张晓莉,古里那尔·阿比提,王梓如. 早期护理干预对颅内动脉瘤栓塞术后并发症的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(7):259-260.

[5] 郭巧玲,尹琳,喻薇,等. 基于 IPA 分析法提升住院患者护理服务满意度[J]. 中国医院,2019,23(10):38-41.

[6] MOHEBIFAR R, HASANI H, BARIKANI A, et al. E-

valuating service quality from patients' perceptions: application of importance-performance analysis method[J]. Osong Public Health Res Perspect, 2016, 7(4): 233-238.

[7] 肖美丽,晏春丽,刘丹,等. 颅内动脉瘤介入术后患者基于遗忘曲线的延续护理[J]. 护理学杂志,2019,34(17):83-85.

[8] 王鹏,林涛,车海江. 瑞舒伐他汀联合法舒地尔对破裂颅内动脉瘤栓塞术后患者 DCVS 发生率、MCA 流速及生活质量的影响[J]. 解放军医药杂志,2017,29(8):93-96.

[9] 赵欣,孙晶晶,何高利,等. 认知刺激疗法治疗动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者急性期认知功能障碍的护理[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(14):11-13.

[10] 胡彩平,林毅,李秋萍. SF-36 量表与 QLQ-C30 量表在老年癌症病人生活质量评估中的应用及其相关性研究[J]. 护理研究,2015,29(24):2968-2972.

[11] 周雪松,贾磊,刘英丽,等. 综合护理干预对脑动脉瘤患者术后康复的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2016,23(9):1132-1135.

[12] 张艳君. 延续护理在脑动脉瘤介入术后患者中的应用效果及临床评价[J]. 中国药物与临床,2018,18(8):1457-1458.

[13] 齐华英. 颅内动脉瘤介入术后患者的延续性护理发展前景[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2015,24(8):677-680.

(收稿日期:2020-07-23 修回日期:2020-11-29)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.06.034

美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭患者的疗效及对心肌重构的影响

张建军¹,董楠^{2△},周锦豹¹,杨志军¹

1. 陕西省延安市志丹县人民医院心内科,陕西延安 717500;2. 陕西省康复医院神经康复科,陕西西安 710065

摘要:目的 探究美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭患者的疗效及对心肌重构的影响。方法 选取志丹县人民医院 2016 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 160 例冠心病伴心力衰竭患者,采用随机数字表法分为对照组与研究组,每组各 80 例。对照组采用常规治疗方法,研究组在此基础上联合服用美托洛尔和曲美他嗪治疗,2 组疗程均为 3 个月。比较两组临床疗效、治疗前后心功能指标、心肌重构指标、炎症因子水平及治疗安全性。结果 对照组治疗总有效率为 81.25%,低于研究组的 93.75%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后研究组左室射血分数、6 min 步行试验结果均优于对照组,左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径均小于对照组,肿瘤坏死因子- α 、超敏 C 反应蛋白、白细胞介素-6 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。对照组不良反应发生率为 11.25%,研究组为 10.00%,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 在常规治疗基础上联合美托洛尔与曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭的效果佳,安全性高,能明显改善患者心功能,逆转心肌重构,减轻炎症反应。

关键词:冠心病; 心力衰竭; 美托洛尔; 曲美他嗪; 心肌重构

中图分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)06-0833-04

冠心病是一种在中老年人群中常见的心血管疾病,是由冠状动脉粥样硬化致使心肌缺血、缺氧引起,

[△] 通信作者, E-mail: dongnan198211@163.com。

本文引用格式:张建军,董楠,周锦豹,等. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭患者的疗效及对心肌重构的影响[J]. 检验医学与临床,2021,18(6):833-836.

该病患者常伴有心力衰竭。冠心病伴心力衰竭的发病机制为心排出量大量减少,血氧含量急剧下降,导致机体代谢能力减弱,从而使心肌收缩能力下降。当发生冠心病伴心力衰竭时,患者心功能明显下降,心肌损伤严重,临床治疗难度大,如未采取及时有效的措施,将会危及患者生命^[1-2]。冠心病伴心力衰竭与心肌受损的根本原因是心肌重构^[3]。有研究表明,将美托洛尔与曲美他嗪联合应用治疗老年冠心病伴心力衰竭的疗效显著,能有效改善患者病情^[4]。本研究进一步探究了两药联用的治疗效果及对心肌重构的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取志丹县人民医院 2016 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 160 例冠心病伴心力衰竭患者,采用随机数字表法分为对照组与研究组,每组各 80 例。对照组男 45 例,女 35 例;年龄 56~85 岁,平均(73.32±5.45)岁;纽约心脏病协会(NYHA)分级:Ⅱ级 32 例,Ⅲ级 48 例。研究组男 41 例,女 39 例;年龄 59~86 岁,平均(72.25±6.10)岁;NYHA 分级:Ⅱ级 33 例,Ⅲ级 47 例。两组性别、年龄、NYHA 分级比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及其家属知情同意并签署同意书,本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:已确诊为冠心病伴心力衰竭的患者;NYHA 分级Ⅱ~Ⅲ级的患者。排除标准:合并严重肝肾功能不全的患者;合并恶性肿瘤的患者;合并精神疾病或既往有精神疾病史的患者;对本研究所用药物有禁忌证的患者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规药物治疗,包括强心剂(地高辛片,每次 0.25 mg,1 d 1 次)、利尿剂(呋塞米片,每次 30 mg,1 d 1 次)、血管紧张素转化酶抑制剂(卡托普利,每次 20 mg,1 d 1 次)等。研究组在对照组的基础上予以美托洛尔,初始剂量为每次 6.25 mg,1 d 2 次,根据病情变化调整剂量;另予以曲美他嗪,每次 20 mg,1 d 3 次。两组疗程均为 3 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效,依据《临床冠心病诊断与治疗指南》^[5]的相关标准评定患者心功能与临床症状改善程度。显效:治疗后心功能比治疗前至少改善 2 级,临床症状明显改善;有效:治疗后心功能比治疗前至少改善 1 级,临床症状部分改善;无效:心功能和临床症状均无变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较两组治疗前后的心功能指标,包括左室射血分数(LVEF)、6 min 步行试验(6MWT)。(3)比较两组治疗前后的心肌重构指标,包括左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)。(4)比较两组治疗前后的炎症因子水平,包括肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)。(5)比较两组治疗安全性,记录两组治疗期间发生的恶性

呕吐、发热及嗜睡等药物不良反应情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验;正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组治疗总有效率为 81.25%,低于研究组的 93.75%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效[<i>n</i> (%)]
对照组	80	26	39	15	65(81.25)
研究组	80	35	40	5	75(93.75)
χ^2					5.714
<i>P</i>					0.017

2.2 两组治疗前后心功能指标比较 治疗后两组 LVEF、6MWT 结果均优于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后 LVEF、6MWT 结果均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	LVEF(%)		6MWT(m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	80	36.85±4.24	42.45±4.26*	235.12±22.76	291.01±31.49*
研究组	80	36.05±3.97	46.53±4.77*	237.09±25.86	312.24±32.34*
<i>t</i>		1.232	5.706	0.511	4.207
<i>P</i>		0.220	<0.001	0.610	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后心肌重构指标比较 治疗后两组 LVEDD、LVESD 均小于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后 LVEDD、LVESD 均小于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗前后心肌重构指标比较($\bar{x}\pm s$,mm)					
组别	<i>n</i>	LVEDD		LVESD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	80	57.87±5.85	51.82±4.55*	64.86±8.01	48.14±5.15*
研究组	80	58.54±7.45	49.25±5.58*	65.21±7.32	46.12±5.02*
<i>t</i>		0.633	3.193	0.289	2.512
<i>P</i>		0.528	0.002	0.773	0.013

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组治疗前后炎症因子水平比较 治疗后两组 hs-CRP、TNF-α、IL-6 水平均低于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后 hs-CRP、TNF-α、IL-6 水平均较对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	hs-CRP(mg/L)		TNF-α(mg/L)		IL-6(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	80	11.25±3.32	6.86±2.56 [*]	28.12±6.45	17.12±4.45 [*]	205.23±25.69	104.65±24.16 [*]
研究组	80	12.02±3.35	5.75±2.15 [*]	28.14±6.18	11.82±4.25 [*]	204.77±25.69	85.46±22.65 [*]
t		1.460	2.970	0.020	7.704	0.113	5.183
P		0.146	0.003	0.984	<0.001	0.910	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} P<0.05。

2.5 两组治疗安全性比较 治疗期间不良反应发生情况如下:对照组恶心呕吐 2 例,发热 2 例,嗜睡 5 例;研究组恶心呕吐 3 例,发热 2 例,嗜睡 3 例,对照组不良反应发生率为 11.25%,研究组为 10.00%,差异无统计学意义(P>0.05)。

3 讨 论

我国冠心病患者人数逐年升高,而冠心病末期患者常伴心力衰竭,病情反复发作,迁延不愈,预后较差。由于大多数冠心病伴心力衰竭患者为老年人群,常合并其他多种疾病,因此对于治疗的要求也非常高,但治疗的效果常常不显著。目前,治疗冠心病伴心力衰竭的原则是改善心功能并预防心肌重构。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,提示在常规治疗基础上联合美托洛尔和曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭的临床效果显著。心功能被认为是心血管疾病评价的重要指标,其中 LVEF 与心肌收缩能力呈正相关。6MWT 是一项针对心脏疾病较重患者运动功能状态的指标,主要用于评价心功能状况。本研究结果显示,治疗后研究组 LVEF、6MWT 结果均优于对照组,提示在常规治疗基础上联合美托洛尔和曲美他嗪能显著改善冠心病伴心力衰竭患者的心功能。分析其原因:曲美他嗪是一种广泛用于治疗心力衰竭的新型长链 3-AKY 抑制剂,可有效降低血管阻力,使冠状动脉血流量增加,促进心肌能量代谢,从而改善心肌氧的供需平衡^[6],同时其也能提高葡萄糖与乳酸在心肌组织中的利用率,从而改善与保护心功能。除此之外,曲美他嗪还可通过减少钠离子与钙离子穿过细胞膜的数量来维持机体内环境的稳定^[7-8]。美托洛尔是一种选择性 β₁ 受体阻滞剂,可有效抑制儿茶酚胺的释放,并阻断儿茶酚胺类物质与 β₁ 受体结合,达到抵抗血管收缩、减少心肌耗氧量的目的,从而改善患者心功能与心肌血供^[6]。LVEDD、LVESD 是心肌重构的重要指标,心肌重构是指在基因表达改变的基础上发生的以心肌、非心肌细胞及基质细胞为主的变化,心肌重构是心力衰竭发病甚至死亡的重要因素^[9]。冠心病伴心力衰竭患者的心肌细胞供氧不足、供血受阻,细胞能量代谢能力减弱,心肌收缩能力下降,导致心肌顺应性降低^[10]。孙爱民^[11]研究发现,美托洛尔可逆转心肌重构,其通过减少精氨酸加压素的分泌量与心肌耗氧量,从而降

低体循环阻力、心室率等。本研究中,治疗后研究组 LVEDD、LVESD 均小于对照组,提示在常规治疗基础上联合美托洛尔和曲美他嗪治疗能显著逆转冠心病伴心力衰竭患者的心肌重构。李堪董等^[12]研究指出,曲美他嗪与美托洛尔治疗冠心病伴心力衰竭的疗效确切,与其能延缓心肌重构、降低炎症因子水平相关。肝脏被 IL-6 等细胞因子刺激后合成的急性时相反应蛋白 CRP 是参与炎症反应的重要炎症因子。TNF-α 是生物活性因子,在体内大量释放会使机体免疫平衡紊乱。本研究结果显示,美托洛尔联合曲美他嗪治疗能明显降低患者体内炎症因子水平,与顾丽萍等^[4]的研究结果类似。另外,对两组的不良反应进行比较发现,两组的不良反应发生率均较低,且差异无统计学意义(P>0.05),提示在常规治疗基础上联合美托洛尔和曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭的安全性高。美托洛尔与曲美他嗪联合应用可取长补短,发挥各自见效快与半衰期长的优势,从而提高药物临床疗效,较大程度地改善患者病情。

综上所述,在常规治疗基础上联合美托洛尔与曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭的效果佳,安全性高,能明显改善患者心功能,逆转心肌重构,减轻炎症反应,值得推广应用。

参考文献

[1] 仇盛蕾,孙博,颜贤忠,等.心力衰竭合剂对冠心病心力衰竭患者代谢组学的影响[J].中华中医药杂志,2016,31(6):2390-2393.

[2] 李平,李佑美.曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭对血浆BNP的影响及疗效观察[J].海南医学院学报,2016,22(2):126-128.

[3] 卢竞前,杨锋,张鸿青,等.曲美他嗪对冠心病慢性心力衰竭患者心肌细胞凋亡及炎症因子的影响[J].中国心血管病研究,2015,13(6):519-522.

[4] 顾丽萍,胡菁,严蜀华.美托洛尔与曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的疗效及对患者心功能、心肌重构和炎症因子的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(1):89-91.

[5] 颜红兵.临床冠心病诊断与治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2010:223-225.

[6] 姜春玲.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的疗效及安全性分析[J].陕西医学杂志,2016,45(8):1064-1065.

- [7] COSTA L M, REZENDE P C, GARCIA R M, et al. Role of trimetazidine in ischemic preconditioning in patients with symptomatic coronary artery disease[J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(33): e1161.
- [8] ZHANG Y, MA X J, SHI D Z. Effect of trimetazidine in patients undergoing percutaneous coronary intervention: a Meta-analysis[J]. PLoS One, 2015, 10(9): e0137775.
- [9] 郑熙, 朱鹏立, 余惠珍. 组织基质金属蛋白酶系统与心室重塑[J]. 大连医科大学学报, 2016, 38(4): 407-411.
- [10] YU X, SUN Y, ZHAO Y, et al. Prognostic value of plasma galectin-3 levels in patients with coronary heart disease and chronic heart failure[J]. Int Heart J, 2015, 56(3): 314-318.
- [11] 孙爱民. 依那普利联合美托洛尔对急性心肌梗死早期左心室重构的影响[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(16): 936-937.
- [12] 李堪董, 赵圣吉, 史丽. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗老年冠心病合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(5): 507-510.

(收稿日期: 2020-07-23 修回日期: 2020-11-27)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.06.035

阶段性专科视频干预在肿瘤 PICC 置管患者手臂操锻炼中的应用效果

李永莉, 王 静[△]

陕西省宝鸡市人民医院血液肿瘤科, 陕西宝鸡 721000

摘要:目的 研究阶段性专科视频干预在肿瘤经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管患者手臂操锻炼中的应用效果。方法 采用随机数字表法将该院 2018 年 5 月至 2019 年 5 月收治的 70 例进行 PICC 置管的肿瘤患者分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组采取常规护理干预, 观察组在对照组基础上实施阶段性专科视频干预。比较两组并发症发生率、血液流变学指标水平、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分。结果 观察组意外拔管发生率与并发症总发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预 2 周后两组血液流变学指标水平均较干预前下降, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预 2 周后两组 SAS 和 SDS 评分均较干预前下降, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 阶段性专科视频干预在肿瘤 PICC 置管患者手臂操锻炼中的应用效果好, 能有效改善血液流变学, 降低并发症发生率, 改善不良心理状态。

关键词: 阶段性专科视频干预; 肿瘤; 经外周静脉置入中心静脉导管; 手臂操锻炼

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)06-0836-03

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)作为肿瘤患者化疗期间重要的辅助治疗技术, 具有减少穿刺次数、容易维护、对日常生活影响较小、操作便捷等优点, 能避免化疗期间药物外渗导致的组织坏死与静脉炎, 有效防止外周静脉内膜遭受刺激和损伤^[1-2]。但有研究表明, PICC 置管患者上肢深静脉血栓(EDVT)的发生率为 2%~26%, 患者遭受痛苦的同时, 也加重了经济负担, 严重恶化还会导致血栓脱落, 使患者的生命安全受到威胁^[3-4]。有研究证实, 手臂操锻炼能有效预防肢体肿胀, 并降低 EDVT 发生率, 从而减少不良结局的发生^[5]。本研究探讨了阶段性专科视频在肿瘤 PICC 置管患者手臂操锻炼中的应用价值, 旨在为临床工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 5 月至 2019 年 5 月收治的 70 例进行 PICC 置管的肿瘤患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 35 例。纳入标准: 于本院进行 PICC 置管与维护; 无

凝血功能障碍; 愿意配合进行手臂操锻炼; 无血栓史; 未进行过其他重大手术等。排除标准: 生活无法自理; 合并淋巴结肿大、免疫缺陷; 合并过敏性疾病、心力衰竭; 置管处手臂存在血管畸形、静脉炎或创伤等。对照组男 20 例、女 15 例, 平均年龄(52.54 ± 10.46)岁; 观察组男 21 例、女 14 例, 平均年龄(52.27 ± 10.83)岁。两组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会审批合格, 患者及其家属均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规护理干预。由具备 PICC 操作资格证的专科护理人员进行置管, 护理人员维护与使用导管皆需要进行统一培训并合格。对患者穿刺局部沿静脉走行进行热敷, 每天 3 次, 每次半小时, 护理人员引导患者对置管侧肢体进行适当功能锻炼。手臂操锻炼: 患者手掌握住 6 cm 直径的握力器, 以不导致上肢感觉酸胀的力度进行握松-紧的练习, 持续 5 min, 每分钟 25 次; 手指的屈伸锻炼, 持续 3~5

[△] 通信作者, E-mail: 78799097@qq.com。

本文引用格式: 李永莉, 王静. 阶段性专科视频干预在肿瘤 PICC 置管患者手臂操锻炼中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(6):