

表1 不同抗生素药物单一使用对应的指标

抗生素药物	MIC ($\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$)	MPC ($\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$)	MSW (MPC/MIC)
FOM	2	64	32
RFP	0.008	>32	>4000
LVX	0.125	2	16
VAN	1	64	64

表2 万古霉素联合其它抗生素药物后的相关指标

抗生素药物	MPC 单一用药 ($\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$)	MPC 联合用药 ($\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$)	MPC 降低 倍数	
FOM + VAN	VAN	64	1	64
	FOM	64	2	32
RFP + VAN	VAN	64	4	16
	RFP	>32	0.008	>4000
LVX + VAN	VAN	64	4	16
	LVX	0.125	2	16

3 讨论

抗生素药物在临床应用中需要遵循一定的原则,通过科学合理地使用抗生物药物能够有效地减少药物产生的耐药性,保证抗生物药物的药效发挥。

临床对于金黄色葡萄球菌在治疗中主要采用万古霉素,但是随着研究的深入,有学者发现^[3],当抗菌药物浓度低于MIC的情况下,金黄色葡萄球菌很容易出现诱导并产生耐药突变菌株,使得金黄色葡萄球菌产生耐药性,此后,进一步的研究表明,当药物浓度低于MPC且高于MIC的情况下,细菌出现菌株变异以及产生的耐药性更加明显,这就要求在对细菌感染患者治疗中一方面需要保证临床效果,另一方面则需要避免耐药突变菌株的产生^[4]。

本次研究中对金黄色葡萄球菌抑制中分别采用了单一的抗生素药物,同时又采用了万古霉素联合其它抗生素药物,其

中不同抗生素药物在单一使用过程中对应的药物浓度处于MSW范围内,根据已有的研究显示,在这种情况下,抗生素药物在使用中出现突变耐药菌株的可能性较大,但是如果认为增加浓度又会增加药物的毒副作用^[5]。采用联合用药过程中,将药物浓度控制小于MIC的情况下,不同药物对应的MPC没有改变,不能够降低对应的MSW,一定程度上联合用药与单一用药效果较为相似,因而在抗菌药物选择过程中要求联合采用的两种药物对应的浓度都应该超过MIC,这样才能进一步缩小MSW,在万古霉素和相关抗生物药物联用过程中,VAN和FOM联合用药后对VAN中MPC的降低程度最为明显,能够最大程度的避免耐药突变菌株的产生。

综上所述,万古霉素联合用药相对于单一抗生素使用,能够降低金黄色葡萄球菌耐药突变浓度,其中万古霉素联合磷霉素对应的降低效果最好,能够有效的减少金黄色葡萄球菌耐药突变,保证治疗效果。

参考文献

- 刘明清,董春花,郭洪萍,等. β -内酰胺类抗菌药物诱导异质性万古霉素中介金黄色葡萄球菌及其药敏试验研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(03): 481-483, 494.
- 陈红,李小惠,李为民,等. 万古霉素治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肺炎老年患者的疗效分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2015, 15(05): 434-438.
- 柯邵鹏,刘江福,苏智军,等. 利奈唑胺与万古霉素治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染疗效及安全性荟萃分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(06): 1281-1284.
- 喻婷,梅清,朱玉林,等. 万古霉素联合用药降低对金黄色葡萄球菌耐药突变浓度的研究[J]. 中国抗生素杂志, 2011, 36(11): 859-863.
- 梅清,喻婷,朱玉林,等. 万古霉素单用及联合利福平或磷霉素对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌耐药突变浓度的研究[J]. 中国药理学通报, 2011, 27(07): 944-947.

黛力新对冠心病患者经介入治疗围术期焦虑和生活质量的影响研究

林旭辉(厦门大学医学院附属福州市第二医院心内科 福州 350007)

摘要:目的 分析研讨黛力新对冠心病患者经介入治疗围术期焦虑和生活质量的临床影响。方法 随机从我院2015年2月~2016年12月期间收治的冠心病患者中,抽取80例纳入到讨论中,患者均接受介入治疗,用随机数字法分两组,每组各40例,对照组接受抗心肌缺血治疗,研究组接受黛力新联合抗心肌缺血治疗,观察治疗状况,并对比分析。结果 研究组治疗总疗效95%高于对照组77.50%,组间数据有统计学意义($P < 0.05$)。对比治疗后两组患者心率、舒张压、收缩压指数,组间数据无统计学意义($P > 0.05$)。对比治疗后SDS、SAS评分,研究组低于对照组,组间数据有统计学意义($P < 0.05$)。对比治疗后患者生活质量,研究组均高于对照组,组间数据有统计学意义($P < 0.05$)。结论 临床治疗冠心病合并抑郁、焦虑等症状,建议可在抗心肌缺血基础上给予黛力新药物,疗效突出,患者生活质量改善更为明显,值得此后应用和推广。

关键词: 生活质量; 焦虑; 冠心病; 黛力新

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2017)-11-08123-0096-03

随社会经济状况不断发展,科学技术逐步进步,人民群众的寿命有所延长,其生活方式和生活质量也有一定改变,冠心病疾病发病率也呈逐年攀升趋势,此类因素均日益得到人们的关注,但因冠心病患者往往多合并其他疾病,如抑郁症等,对其所带来的危害性较大。有关疾病生物化学机制、发生机制、临床治疗程度和筛选均无足够性认识,因此,在治疗疗效上提升空间仍然较大,而有关冠心病和抑郁症疾病之间的关系还需进一步研究和探讨。冠心病较为常见的一种情感性疾病则为焦虑^[1],对疾病预后、治疗和康复均存在较大影响。临床治疗冠心病较为常用的一种方式则为介入手术,但有关围术期焦虑疾病者,需加大对其重视力度,反之无法达到预期作用。因此,此研究用论著分组方式研讨 80 例患者,意在分析黛力新对冠心病患者经介入治疗围术期焦虑和生活质量的临床影响。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 用随机数字分两组研讨 80 例患者,每组各 40 例。对照组:男 23 例,女 17 例,年龄为 35.6~63.2 岁,平均(51.4±4.3)岁,病程时间为 4 个月~4.3 年,平均(1.6±0.2)年;研究组:男 22 例,女 18 例,年龄为 35.4~63.5 岁,平均(51.6±4.2)岁,病程时间为 3.6 个月~4.6 年,平均(1.7±0.2)年。两组患者基础资料对比,组间数据无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

入选标准:①患者均满足 WHO 组织规定的冠心病判定标准,存在胸痛、反复性胸闷,且心电图 ST 段发生缺血性改变,或接受冠脉造影得到确诊;②SDS 评分≥53 分,SAS 评分≥50 分;③患者均知晓此次治疗方式,并自愿签字确认。

排除标准:①患者合并认知功能异常、急性心肌梗死、心功能不全、心瓣膜疾病等;②存在癫痫病史、精神病性个人史和家族史;③患者存在慢性躯体疾病;④患者对此研究所采用药物存在过敏禁忌症者。

1.2 方法 患者入院后均接受抗心肌缺血性治疗,给予β受体阻滞剂、抗凝、抗血小板、硝酸酯类药物。研究组在以上基础上接受黛力新药物治疗,黛力新药物为丹麦

表 2 对比治疗前后血压、心率指数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前			治疗后		
		心率(次/min)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)	心率(次/min)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
研究组	40	77.9±3.2	71.4±8.9	131.1±12.1	67.8±2.7	68.7±9.2	111.3±8.7
对照组	40	78.1±3.1	71.6±8.8	130.2±13.3	68.1±2.2	67.9±10.2	109.8±9.5
<i>t</i>	--	0.2839	0.1011	0.3165	0.5447	0.3866	0.7365
<i>P</i>	--	0.7772	0.9198	0.7524	0.5875	0.7001	0.4637

2.3 SAS、SDS 评分 对比治疗前 SDS、SAS 评分,组间数据无统计学意义($P>0.05$);对比治疗后 SDS、SAS 评分,研究组低于对照组,组间数据有统计学意义($P<0.05$) (见表 3)。

2.4 生活质量 对比治疗后患者生活质量,包含精力、社会功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、总体健康、生理功能、生理职能等方面,研究组均高于对照组,组间数据有统计学意义($P<0.05$) (见表 4)。

H. Lundbeck A/S 进口药品,英文名称: Flupentixol and Melitracen Tablets (Deanxit),注册证号: H20080175,药品特性:化学药品,氟哌噻吨 0.5mg 和美利曲辛 10mg/片。每日早晨和中午各口服 1 次,1 次 1 片。患者均持续治疗 1 个月后,每日早晨口服 1 次即可,1 次 1 片。两组患者均治疗 6 个月。

1.3 指标判定 治疗疗效依据我国卫生部药政局 1993 年所颁布的《新药临床研究指导原则》分显效、有效、无效^[2,3],显效:静息状态下,其心电图正常,心绞痛发作次数降低>80%;有效:患者心电图 ST 段存在降低,给予相应治疗后,大约回升 1.0mm,心绞痛发作次数降低范围为 50%~80% 期间;无效:心电图无变化,心绞痛发作次数降低<50%,或有加重。

测定并记录治疗前后心率、舒张压、收缩压状况,并对比。

用 SDS、SAS 量表判定患者治疗前后心理焦虑和抑郁状况,评分越低则表明越良好。

用 SF-36 量表判定其生活质量,包含精力、社会功能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、总体健康、生理功能、生理职能等方面,评分越高则表明越良好。

1.4 统计学方法 研究所得计量资料(*t* 检验)和计数资料(χ^2 检验)均用统计学软件(SPSS 13.0 版本)分析,表示方式为($\bar{x} \pm s$)、n(%),若 $P<0.05$,则判定结果存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效 研究组治疗总疗效 95% 高于对照组 77.50%,组间数据有统计学意义($P<0.05$) (见表 1)。

表 1 对比治疗总疗效 n(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	22(55.00)	16(40.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	14(35.00)	17(42.50)	9(22.50)	31(77.50)

注: $\chi^2 = 12.9117$, $P < 0.05$

2.2 血压、心率 对比两组患者治疗前心率、舒张压、收缩压指数,组间数据无统计学意义($P>0.05$);对比治疗后两组患者心率、舒张压、收缩压指数,组间数据无统计学意义($P>0.05$) (见表 2)。

表 3 对比治疗前后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前		治疗后	
		SDS	SAS	SDS	SAS
研究组	40	59.1±10.2	53.5±9.9	42.2±8.1	39.7±7.2
对照组	40	58.9±10.8	53.4±9.6	57.6±8.8	53.6±7.9
<i>t</i>	--	0.0851	0.0458	8.1434	8.2246
<i>P</i>	--	0.9324	0.9635	0.0000	0.0000

表4 对比两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	精力	社会功能	情感职能	精神健康	躯体疼痛	总体健康	生理功能	生理职能
研究组	40	77.5 ± 8.3	82.4 ± 8.8	81.3 ± 8.4	76.4 ± 6.8	75.3 ± 7.4	80.6 ± 8.5	73.4 ± 7.3	76.8 ± 7.4
对照组	40	58.3 ± 6.5	62.4 ± 7.2	58.2 ± 5.9	55.7 ± 5.2	57.1 ± 5.5	60.4 ± 6.3	58.3 ± 5.8	61.8 ± 6.9
t	--	11.5185	11.1248	14.2325	15.2935	12.4843	12.0750	10.2428	9.3763
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

临床心血管疾病中较为常见的一种则为冠心病,此疾病残疾率、死亡率、发病率均较高,患者往往因心脏时间,如心肌梗死、心绞痛,以及病情反复发作等因素,承受着较大心理、精神创伤和经济负担。冠心病因冠状动脉缺乏供血、狭窄造成心肌器质性病变或障碍,按照WHO组织规定^[4,5],世界范围内较为常见的一个死亡原因则为冠心病,此为人类身体健康的一个“杀手”。现临床治疗冠心病的主要方式则为介入治疗,虽然介入治疗属于微创方式,但患者围术期阶段仍然会出现严重的抑郁、焦虑等负面心理问题。焦虑属于个体所面对威胁性危险而发生的复杂性、消极心理反应,但因患者焦虑时,会兴奋交感神经,增多血浆内儿茶酚胺,加剧冠状动脉痉挛,心肌缺血则会发生恶化^[6,7]。因此,有效缓解冠心病介入治疗患者围术期焦虑心理,属于缓解病情,提升治疗疗效的一个关键。

此研究中研究组患者在接受基础治疗状况上,再给予黛力新药物治疗,此药物对冠心病所引发的抑郁症状有抑制作用。此药物由两种常见且已得到证实的有效化合物构成的复方制剂,主要由美利曲辛和氟哌噻吨构成,氟哌噻吨属于噻吨类神经阻滞药物之一^[8,9],小剂量给药则可达到抗抑郁、抗焦虑的作用,作用到突触前膜多巴胺调节受体,对多巴胺分泌和合成有促进作用,增多突触间隙多巴胺。美利曲辛属于双相抗抑郁药物之一^[10],给予低剂量则可达到兴奋的作用,对突触间隙单胺递质浓度得到增加。和阿米替林药物的药理作用相似,但其镇静作用不明显。此两种药物复合而成的复方制剂有兴奋特性、抗焦虑、抗抑郁功效。两种药物发挥协同功效,显著提升多巴胺浓度、去甲肾上腺素、突触间隙5-羟色胺,进而让中枢神经系统得到调整,发挥出抗焦虑功效。此外,氟哌噻吨和美利曲辛药物还有互相拮抗的副作用。黛力新药物说明书上明确注释心脏疾病者慎重使用此药物,因此,临床一般不将此药物应用于治疗心血管疾病。但此研究结果从心率、血压指数上来看,患者均未见异常症状。究其原因,美利曲辛和氟哌噻吨两种药物同时发挥功效^[11,12],对抑郁、焦

虑有关的神经递质同时发挥作用,不仅可确保治疗疗效,且可加快见效时间,并可互相拮抗不良反应。此外,抗心肌缺血治疗后,血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻滞剂等药物也可降低血压和心率指数,因此,可将黛力新药物应用于治疗冠心病合并焦虑症状。此研究结果也同时证实了黛力新药物在冠心病合并焦虑症状的可应用性。综上,临床治疗冠心病合并抑郁、焦虑等症状,建议可在抗心肌缺血基础上给予黛力新药物,疗效突出,患者生活质量改善更为明显,值得此后应用和推广。

参考文献

- (1) 高桂丽. 心可舒片联合黛力新治疗冠心病合并焦虑症临床观察 (J). 中国中医药现代远程教育 2016, 14(10): 96-98.
- (2) 李胜利, 张彦周. 益心舒胶囊联合黛力新治疗冠心病合并焦虑症 63例 (J). 中国中医药现代远程教育 2015, 13(11): 19-21.
- (3) 夏志琦, 彭长农, 孙晓红, 等. 黛力新辅助心理干预对冠心病并发抑郁症的疗效分析 (J). 中国实用医药 2016, 11(13): 201-202.
- (4) 鲁晶, 高冬兰, 夏文胜, 等. 黛力新治疗冠心病及心理疾病的临床效果分析 (J). 心理医生 2016, 22(25): 31-32.
- (5) 刘西方, 王春颖, 张东亮, 等. 黛力新治疗冠心病合并焦虑抑郁状态的疗效观察 (J). 河南医学研究 2016, 25(2): 350-351.
- (6) 程富义. 减虑舒心汤联合黛力新干预冠心病气滞血瘀证焦虑状态的临床效果分析 (J). 医学信息 2015, 28(52): 98-99.
- (7) 陈利红. 黛力新治疗冠心病心绞痛伴焦虑患者的效果观察 (J). 河南医学研究 2016, 25(10): 1787-1788.
- (8) 李洪国, 葛金花. 黛力新治疗老年冠心病伴焦虑抑郁的效果观察 (J). 中西医结合心脑血管病电子杂志 2015, 3(33): 55-56.
- (9) 冯莹. 黛力新对急性心肌梗死伴情感障碍患者预后的影响 (J). 医学研究杂志 2014, 43(9): 121-123.
- (10) 高颖, 柴爽爽, 关怀敏, 等. 心可舒联合黛力新治疗冠心病合并焦虑抑郁的临床效果 (J). 中国当代医药 2016, 23(25): 28-31.
- (11) 贾建峰, 王立飞. 黛力新治疗冠心病三支病变合并功能性消化不良 1例 (J). 中国社区医师 2016, 32(34): 183, 185.
- (12) 张敏莉, 孙静, 朱铭, 等. 黛力新对冠心病心衰合并抑郁病人血清脂联素和血浆BNP浓度的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志 2017, 15(1): 66-69.

欢迎投稿 《海峡药学》

投稿系统网址: www.fjhxyx.com

联系电话: 0591 - 87663829; E-mail: hxyxbjb@163.com