

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0115-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.056

螺内酯联合倍他乐克治疗慢性心力衰竭的临床分析

袁现伟

(尉氏县中心医院, 河南 尉氏 475500)

〔摘要〕 目的: 探讨分析螺内酯联合倍他乐克治疗慢性心力衰竭的有效性。方法: 选择 2018 年 12 月至 2019 年 12 月期间尉氏县中心医院收治的慢性心力衰竭患者 104 例, 按照治疗方案的不同分为对照组和观察组, 每组 52 例。对照组给予患者倍他乐克治疗, 观察组在对照组基础上采用螺内酯治疗, 治疗后对患者效果进行评估, 比较两组患者治疗效果及心功能。结果: 观察组患者治疗后心率、收缩压、舒张压及生活质量评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后左心室舒张末期内径、左室收缩末期内径低于对照组, 左心室射血分数高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 螺内酯联合倍他乐克治疗慢性心力衰竭效果显著, 有助于改善患者的血压及心率, 利于改善心力衰竭心功能各项指标, 提高生活质量, 促进患者康复。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 螺内酯; 倍他乐克

〔中图分类号〕 R 541.6 〔文献标识码〕 B

心力衰竭并不是一种独立的疾病, 而是心脏疾病发展的终末阶段, 部分患者出现呼吸困难、活动耐量下降、出汗等症状^[1]。临床研究表明^[2]: 心力衰竭患者的预后情况较差, 死亡率较高, 而且该疾病起病急促, 病情较为严重, 已经成为医学上的难题之一。慢性心力衰竭是由于心肌梗死、血流动力学负荷过重、心肌病或炎症等因素引起的心肌损伤, 而造成心肌结构、功能发生明显的变化, 导致心室泵血或充盈功能下降^[3]。临床上对于慢性心力衰竭的治疗, 常采用倍他乐克、卡托普利和曲美他嗪等治疗, 但是, 螺内酯联合倍他乐克治疗慢性心力衰竭的有效性研究较少^[4]。因此, 笔者以慢性心力衰竭患者作为研究对象开展研究, 探讨分析螺内酯联合倍他乐克治疗慢性心力衰竭的有效性, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 12 月至 2019 年 12 月期间本院收治的慢性心力衰竭患者 104 例, 按照治疗方案的不同分为对照组和观察组, 各 52 例。对照组中, 男 27 例, 女 25 例, 年龄 45~76 岁, 平均 (61.35 ± 14.76) 岁; 合并疾病: 糖尿病 15 例, 高血压有 24 例, 其他有 13 例。观察组中, 男 33 例, 女 19 例, 年龄 42~77 岁, 平均 (64.67 ± 17.23) 岁; 合并疾病: 糖尿病 12 例, 高血压有 13 例, 其他有 27 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合参照 2007 年中国慢性心

力衰竭符诊断治疗指南^[5]; (2) 经血常规、心电图、心脏彩超、心衰标示物检测等检查确诊且无既往过敏史; (3) 均知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并影响射血功能、心室充盈的机械性阻塞性疾病者; (2) 对本研究所使用的药物过敏, 存在相关药物使用禁忌者; (3) 近 1 个月居其他药物治疗或合并心动过缓、急性心肌梗死者。

1.3 方法

两组患者均进行常规治疗, 纠正酸碱平衡, 采取吸氧干预, 给予患者洋地黄(浙江金华康恩贝生物制药有限公司, 国药准字 H33021566)、血管扩张剂(上海勃林格殷格翰药业有限公司, 国药准字 J20150017)等常规治疗。

1.3.1 对照组 给予患者倍他乐克治疗。选取 6.25 mg 倍他乐克(珠海同源药业有限公司, 国药准字 H20057288), 口服, 每日 2 次。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用螺内酯治疗。给予患者小剂量的螺内酯(江苏长江药业有限公司, 国药准字 H20084493) 6 mg 口服, 每日 1 次。

两组均持续用药治疗 6 个月。

1.4 观察指标

(1) 治疗效果。记录两组患者的心率收缩压、舒张压及生活质量, 生活质量评分采用明尼苏达心力衰竭生活质量调查量表^[6], 分别从心态变化、身体健康状况及其他方面, 共 21 个条目, 分值为 0~5 分, 分值越低, 患者的生活质量越好; (2) 心功能。采用超声心动图评价左心室舒张末期内径、左室收缩末期内径及左心室射血分数。

〔收稿日期〕 2020-11-04

〔作者简介〕 袁现伟, 男, 副主任医师, 主要研究方向是内科。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 18.0 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 两组患者治疗前后效果比较

两组患者治疗前心率、收缩压、舒张压、生活质量评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组各项

指标均低于治疗前，且观察组心率、收缩压、舒张压及生活质量评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

2.2 两组患者心功能比较

两组患者治疗前左心室舒张末期径、左室收缩末期径及左心室射血分数比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者心功能均有所改善，且观察组左心室舒张末期径、左室收缩末期径低于对照组，左心室射血分数高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 1 两组患者治疗前后效果比较 (n = 52, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 心率 / 次 · min ⁻¹ | 收缩压 / mmHg | 舒张压 / mmHg | 生活质量 / 分 |
|-----|-----|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 119.85 ± 11.09 | 148.32 ± 15.57 | 88.08 ± 10.19 | 50.89 ± 9.24 |
| | 治疗后 | 84.89 ± 9.31 ^a | 133.39 ± 11.41 ^a | 68.36 ± 9.22 ^a | 45.23 ± 5.65 ^a |
| 观察组 | 治疗前 | 120.23 ± 10.71 | 148.46 ± 13.37 | 89.12 ± 11.17 | 50.24 ± 9.63 |
| | 治疗后 | 79.37 ± 7.46 ^{ab} | 123.47 ± 12.34 ^{ab} | 63.19 ± 8.48 ^{ab} | 31.68 ± 4.05 ^{ab} |

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05
注：1 mmHg = 0.133 kPa

表 2 两组患者治疗前后心功能比较 (n = 52, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 左心室舒张末期径 / mm | 左心室收缩末期径 / mm | 左心室射血分数 / % |
|-----|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 63.25 ± 6.03 | 48.86 ± 5.73 | 38.13 ± 5.77 |
| | 治疗后 | 59.39 ± 5.09 ^e | 45.39 ± 4.52 ^e | 46.48 ± 5.89 ^e |
| 观察组 | 治疗前 | 63.03 ± 5.65 | 49.37 ± 5.59 | 38.26 ± 5.46 |
| | 治疗后 | 56.08 ± 4.28 ^{cd} | 43.59 ± 4.16 ^{cd} | 50.84 ± 6.39 ^{cd} |

与同组治疗前比较，^e*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

慢性心力衰竭的发病率逐年上升，死亡率已经超过 40%，已经成为一个较为严重的公共卫生问题^[7]。

近年来，螺内酯联合倍他乐克治疗在慢性心力衰竭患者中得到应用，且效果理想。本研究中，观察组治疗后心率、收缩压、舒张压及生活质量评分低于对照组 (*P* < 0.05)，说明螺内酯联合倍他乐克治疗可明显改善患者血压及心率，改善患者的生活质量。倍他乐克可抑制 β 受体，可促使 β1 受体密度上升，提高儿茶酚胺的敏感度，促使 β1 受体功能恢复并使得 β1 受体上调，明显改善患者的心功能并延缓和逆转心肌重构螺内酯具有竞争性拮抗作用，同时还能有效控制长期使用血管紧张素转换酶抑制剂后出现的醛固酮逃逸现象；可以促进儿茶酚胺的代谢，改善儿茶酚胺集聚作用，改善心肌重塑现象，可明显改善心肌顺应性，减轻心脏负荷，进而改善患者的血管内皮功能，达到缓解心力衰竭的目的。两种药物联合应用可明显改善患者的心理、血压及心功能，进而提高患者的生活质量^[7]。本研究中，观察组治疗后左心室舒张末期径、左室收缩末期径低于对照组，左心室射血分数高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，说

明螺内酯联合倍他乐克治疗可明显改善患者的心功能。

综上所述，螺内酯联合倍他乐克治疗慢性心力衰竭效果显著，有助于改善患者的血压及心率，利于改善心力衰竭心功能各项指标，提高生活质量，促进患者康复。

[参考文献]

- (1) 朱华, 史凯蕾, 宫玲, 等. 琥珀酸美托洛尔缓释片对老年慢性心力衰竭合并慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响 (J). 老年医学与保健, 2018, 24(3): 243-246.
- (2) 杨鸣宇, 陈浩. 氟伐沙明联合倍他乐克治疗心脏神经官能症的疗效分析 (J). 检验医学与临床, 2018, 15(20): 3109-3111.
- (3) 梁倩, 贺鹏, 余卫中, 等. 螺内酯联合参松养心胶囊治疗慢性心力衰竭的临床疗效及安全性评价 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(21): 3159-3161.
- (4) Cosmi F, Shen L, Magnoli M, et al. Treatment with insulin is associated with worse outcome in patients with chronic heart failure and diabetes (J). European journal of heart failure, 2018, 20(5): 888.
- (5) 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. 慢性心力衰竭诊断治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- (6) 龚开政, 张振刚, 张昕, 等. 明尼苏达州心力衰竭生活质量问卷与 36 条简明健康状况调查表对慢性心力衰竭患者生活质量的评估作用 (J). 中国组织工程研究, 2005, 9(28): 29-31.
- (7) 朱华, 史凯蕾, 朱菲白, 等. 老年心力衰竭合并慢性阻塞性肺疾病患者应用琥珀酸美托洛尔缓释片 2 年随访 (J). 老年医学与保健, 2019, 25(1): 29-33.