

- 用及其不良反应分析 (J). 中国医院药学杂志, 2018, 38(6): 634-639.
- (11) 中华医学会放射学分会放射护理专业委员会放射诊断护理学组. 影像科碘对比剂输注安全专家共识 (J). 介入放射学杂志, 2018, 27(8): 707-712.
- (12) 中华医学会放射学分会磁共振学组, 中华医学会放射学分会质量控制与安全工作委员会. 钆对比剂临床安全性应用中国专家建议 (J). 中华放射学杂志, 2019, 53(7): 539-544.
- (13) 陆军媛, 樊树锋, 刘春娥, 等. 碘过敏患者磁共振钆对比剂过敏性休克致死一例 (J). 放射学实践, 2011, 26(8): 835.
- (14) 郑晔, 颜晓苗, 成启华, 等. 运用 PDCA 循环模式提高放射科造影剂过敏反应预防及急救能力的效果评价 (J). 中国卫生标准管理, 2016, 7(16): 168-171.
- (15) 朱香君, 周海燕, 施素萍, 等. 行动研究法在影像科护理人员对比剂过敏反应预防及处置能力培训中的应用 (J). 解放军护理杂志, 2019, 36(5): 58-61.

(文章编号) 1007-0893(2021)24-0098-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.033

## 非洛地平联合卡托普利辅助治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察

陈葵 陈水清

(厦门市第五医院, 福建 厦门 361000)

**[摘要]** **目的:** 探讨慢性充血性心力衰竭 (CHF) 患者采用非洛地平联合卡托普利治疗的临床效果。**方法:** 选取厦门市第五医院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 120 例 CHF 患者, 根据治疗方案不同分为观察组和对照组, 各 60 例。两组均给予常规治疗, 在常规治疗基础上对照组采用卡托普利治疗, 观察组采用非洛地平联合卡托普利治疗。比较两组患者疗效及心功能情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 治疗后观察组患者心功能分级及心功能水平均优于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者头痛、眩晕、干咳、胃肠道反应等不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** CHF 患者采用非洛地平联合卡托普利治疗效果显著, 可明显改善心功能分级, 恢复心功能, 且具有良好用药安全性。

**[关键词]** 慢性充血性心力衰竭; 非洛地平; 卡托普利

**[中图分类号]** R 541.6 **[文献标识码]** B

### Efficacy of Felodipine Combined with Captopril in the Adjuvant Treatment of Chronic Congestive Heart Failure

CHEN Kui, CHEN Shui-qing

(The Fifth Hospital of Xiamen, Fujian Xiamen 361000)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical effect of felodipine combined with captopril in patients with chronic congestive heart failure (CHF). **Methods** A total of 120 patients with CHF admitted to the Fifth Hospital of Xiamen from September 2018 to September 2020 were selected and divided into observation group and control group, with 60 cases in each group, according to different treatment regimens. Both groups were given conventional treatment, on the basis of conventional treatment, the control group was treated with captopril, the observation group was treated with felodipine combined with captopril. The efficacy and cardiac function of the two groups were compared. **Results** The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group, and the grading and level of cardiac function in the observation group were better than those in the control group after treatment, with statistical significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions such as

**[收稿日期]** 2021 - 09 - 09

**[作者简介]** 陈葵, 女, 主管药师, 主要研究方向是药物治疗。

headache, dizziness, dry cough and gastrointestinal reaction between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Felodipine combined with captopril has a significant effect on CHF patients, which can significantly improve the grading of cardiac function and restore cardiac function, with good drug safety.

**(Key Words)** Chronic congestive heart failure; Felodipine; Captopril

慢性充血性心力衰竭 (chronic congestive heart failure, CHF) 是临床常见心内科疾病, 多发于老年群体中, 且随社会结构趋于老龄化, 其发病率也逐渐升高, 临床上多由心血管病导致的心室充盈、泵血不足等心脏功能障碍, 引发心室重构整个过程。临床症状表现多为肺水肿、淤血、呼吸困难、血压异常等, 对患者身心健康带来极大痛苦, 并且严重威胁患者生命<sup>[1]</sup>。目前, 临床常采用利尿剂、吸氧、控制血压、强心剂等药物治疗, 但效果并不理想。有研究表明, 血管紧张素-肾素-醛固酮系统与 CHF 密切相关<sup>[2]</sup>。为此, 在对 CHF 患者的治疗中卡托普利已成为常用药物。卡托普利是一种非肽类转化酶抑制剂, 可影响血管紧张素-肾素-醛固酮系统, 从而达到扩张血管的作用, 缓解心脏负荷, 减少外周血组织力, 促进心肌功能改善, 但单独使用对部分患者疗效欠佳, 因此需联合其他药物进行治疗, 以提高治疗效果<sup>[3]</sup>。非洛地平可提升心肌活力、改善心功能, 是临床上常用的血管扩张剂, 不良反应较小, 是治疗 CHF 患者较为理想的药物。本研究选取 120 例 CHF 患者, 旨在探讨非洛地平联合卡托普利的临床治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 120 例 CHF 患者, 根据治疗方案不同分为两组。对照组男 33 例, 女 27 例; 年龄 59~84 岁, 平均年龄 (67.36 ± 2.38) 岁; 病程 2~13 年, 平均病程 (6.92 ± 2.23) 年。观察组男 35 例, 女 25 例; 年龄 60~86 岁, 平均年龄 (68.41 ± 5.27) 岁; 病程 2~11 年, 平均病程 (6.76 ± 2.41) 年。两组患者基线资料比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 均符合 CHF 诊断标准<sup>[4]</sup>; 患者知情同意本研究; 心功能分级按照纽约心脏病协会标准为 II~IV 级, 左心室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF) ≤ 45%、心率 > 60 次·min<sup>-1</sup>。

1.1.2 排除标准 不配合本研究治疗方案者; 支气管性哮喘、慢性阻塞性肺病; 意识障碍或精神异常; 临床资料不全; 伴有肾、心血管、肝及造血系统严重疾病; 本研究药物过敏者; 合并其他恶性肿瘤疾病者。

### 1.2 方法

两组患者均给予吸氧、血压控制、利尿及强心等常规治疗。地高辛 (赛诺菲 (杭州) 制药有限公司, 国药准字 H33021738), 口服, 0.125·次<sup>-1</sup>, 1 次·d<sup>-1</sup>; 呋塞米片 (上海朝晖药业有限公司, 国药准字 H35020028), 口服, 起始剂量 30~60 mg·d<sup>-1</sup>, 3 次·d<sup>-1</sup>, 根据病情酌情调整用药剂量。

1.2.1 对照组 采用卡托普利 (常州制药厂有限公司, 国药准字 H32023731) 治疗, 口服, 起始剂量为 6.5 mg·次<sup>-1</sup>, 2~3 次·d<sup>-1</sup>, 病情严重时剂量可增至 12.5 mg·次<sup>-1</sup>, 2~3 次·d<sup>-1</sup>。

1.2.2 观察组 采用非洛地平 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H20030415) + 卡托普利治疗, 卡托普利方法剂量同对照组, 非洛地平口服, 起始剂量为 5 mg·次<sup>-1</sup>, 1 次·d<sup>-1</sup>, 观察患者病情程度可调整剂量为 2.5 mg·次<sup>-1</sup> 或增至 10 mg·次<sup>-1</sup>, 调整用药剂量间隔时间应至少 2 周。

两组均持续用药 4 周。

### 1.3 疗效判定标准

无效: 治疗后心功能分级及临床症状均无好转, 甚至出现心功能减退、病情恶化; 好转: 治疗后心功能分级好转 I 级或改善为 II 级, 临床症状有所好转; 显著好转: 治疗后心功能分级好转 II 级或改善为 I 级, 临床症状显著改善。总有效率 = (显著好转 + 好转) / 总例数 × 100%。

### 1.4 观察指标

(1) 疗效。(2) 采用纽约心脏病协会 (New York heart association, NYHA) 心功能分级对两组患者治疗前后心功能等级进行评估。(3) 采用二维超声对治疗前后心功能变化情况进行检查。(检查指标包括: 左室舒张末期内径 (left ventricular end-diastolic diameter, LVEDD)、LVEF、左心室收缩末期内径 (left ventricular end systolic diameter, LVESD))。(4) 比较两组患者不良反应发生情况 (头痛、晕眩、干咳、胃肠道反应)。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 60, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(35.00)	22(36.67)	17(28.33)	43(71.67)
观察组	39(65.00)	16(26.67)	5(8.33)	55(91.67) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后心功能分级情况比较

治疗后观察组患者心功能分级优于对照组, 差异具有统

计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心功能分级情况比较 ( $n = 60, n(\%)$ )

组别	时间	I级	II级	III级	IV级
对照组	治疗前	0(0.00)	13(21.67)	38(63.33)	9(15.00)
	治疗后	6(10.00)	20(33.33)	29(48.33)	5(8.33)
观察组	治疗前	0(0.00)	12(0.20)	37(61.67)	11(18.33)
	治疗后	15(25.00) <sup>b</sup>	28(46.67)	15(25.00) <sup>b</sup>	2(3.33)

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗前后心功能水平比较

两组患者治疗前心功能水平比较，无显著差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组患者 LVEF 水平高于对照组，LVESD、LVEDD 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心功能水平比较 ( $n = 60, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	LVESD/mm	LVEDD/mm	LVEF/%
对照组	治疗前	62.74 ± 5.68	70.67 ± 10.38	31.67 ± 8.35
	治疗后	57.49 ± 3.27	65.59 ± 8.48	39.82 ± 8.33
观察组	治疗前	62.58 ± 5.73	70.59 ± 10.28	31.49 ± 8.23
	治疗后	46.79 ± 5.63 <sup>c</sup>	54.98 ± 9.13 <sup>c</sup>	44.57 ± 8.28 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

注：LVESD — 左心室收缩末期内径；LVEDD — 左室舒张末期内径；LVEF — 左室射血分数

### 2.4 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 ( $n = 60, n(\%)$ )

组别	头痛	眩晕	干咳	胃肠道反应	总发生
对照组	2(3.33)	2(3.33)	3(5.00)	2(3.33)	9(15.00)
观察组	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	5(8.33)

## 3 讨论

CHF 是由于心室泵血、充盈功能、血液灌注不足而出现体循环、肺循环淤血的临床综合征，可致心功能降低，引发心力衰竭，影响心血管系统。伴有咳嗽、咯血、呼吸困难、急性肺水肿等症状，如未得到及时有效治疗，将对患者生命安全、身体健康造成较大威胁，因此治疗 CHF 的关键在于早期积极有效治疗<sup>[5-6]</sup>。

目前，临床治疗 CHF 常规治疗一般采用调节水电解质紊乱、应用利尿剂、低流量吸氧、控制血压及口服血管紧张素转换酶抑制剂等治疗方案<sup>[7]</sup>。随着医学技术的进步，临床上对 CHF 的发病机制有了比较深入的认识，有关研究表明<sup>[8]</sup>，CHF 与血管紧张素有关，当心室泵血、充盈功能、血液灌注不足时会使得神经内分泌失调，导致血管紧张素过度活跃，对心室重构起着重要作用。为此，在对 CHF 患者的治疗中需要阻断血管紧张素的过度活跃。卡托普利是一种血管紧张素转换酶抑制剂，也是一种 CHF 的常规治疗药物，可有效

促进血管扩张，抑制血管紧张素生成，从而缓解患者心脏负荷，促进患者心脏血流动力学恢复，改善心肌缺血的作用。该药物可有效抑制血管紧张素转换酶，延缓患者心悸重塑速度，且对血管紧张素介导的生物学作用有缓解效果，同时可降低外周血管阻力，扩张血管，有效控制心室重构，但单独使用对部分患者治疗效果欠佳<sup>[9-10]</sup>。随着治疗方法的不断优化，在血管紧张素转换酶抑制剂基础上加用血管扩张剂辅助治疗 CHF 患者获得较好的临床效果，且应用越来越广泛，已成为临床治疗心力衰竭的重要手段，该药物不仅可促进心力衰竭患者心功能恢复，还可显著提高心肌活动耐受能力，从而改善预后<sup>[11]</sup>。非洛地平是一种临床常用血管扩张剂，临床多用于治疗心力衰竭、缺血性心脏病等，可促进 CHF 患者心功能、心肌舒张功能及细胞活力的改善。非洛地平具有高度选择性，其不作用于小静脉，可通过减少小动脉平滑肌细胞外钙离子内流从而扩张小动脉，对心肌无抑制作用，可促进患者心功能恢复，改善症状，而且该药副作用较小，安全性更高，有效提高患者生存质量及临床疗效<sup>[12]</sup>。为此，卡托普利与非洛地平联合治疗 CHF 患者，可有效扩张血管，降低外周血管阻力，提高心肌细胞活力，促进心功能恢复，在 CHF 患者治疗过程中发挥重要作用。徐莲琴等学者<sup>[13]</sup>指出，在常规药物治疗的基础上联合非洛地平可改善心功能，获得较为理想的治疗效果，并且观察常规药物加用非洛地平并未增加不良反应，说明用药安全性较高。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率显著高于对照组，治疗后心功能分级情况及心功能水平均优于对照组，提示非洛地平联合卡托普利治疗 CHF 患者疗效确切，可有效促进心脏功能恢复，降低心脏负荷。钟清珍等<sup>[14]</sup>学者报道，选取 72 例 CHF 患者分组进行研究，对照组采用常规治疗，观察组采用常规治疗联合非洛地平治疗，结果显示，治疗后观察组患者治疗总有效率为 94.44%，高于对照组的 69.44%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；治疗后心功能指标优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，与本研究报道相一致。此外，本研究还发现，两组患者头痛、眩晕、干咳、胃肠道反应等不良反应发生率比较，无显著差异 ( $P > 0.05$ )，说明非洛地平联合卡托普利治疗 CHF 不增加不良反应。

综上所述，CHF 患者采用非洛地平联合卡托普利治疗效果显著，可有效促进心功能分级改善，恢复心功能，且具有良好用药安全性。

### 〔参考文献〕

- (1) Li X, Zhang J, Huang J, et al. A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Parallel-Group, Placebo-Controlled Study of the Effects of Qili Qiangxin Capsules in Patients With Chronic Heart Failure (J). Journal of the American College of Cardiology, 2013, 62(12): 1065-1072.
- (2) 张居卫, 姜燕飞, 张海英. 非黄嘌呤类腺苷阻断剂对慢性

心衰心室重构及肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响 (J). 中国基层医药, 2015, 22(16): 2457-2460.

(3) 赵亚珍, 熊莹, 邢晨. 依普利酮结合卡托普利对老年慢性心力衰竭患者心功能, BNP 及 Nexilin 的影响 (J). 安徽医学, 2019, 41(2): 146-148.

(4) 王华, 梁延春. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 (J). 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

(5) Jonckheer J, Slabbynck H, Spapen H. Diffuse alveolar haemorrhage with predominant upper lung lobe involvement associated with congestive heart failure: a case series (J). Journal of thoracic disease, 2017, 9(10): 3956-3960.

(6) Moertl D, Steiner S, Coyle D, et al. Cost-utility analysis of nt-probnp-guided multidisciplinary care in chronic heart failure (J). International journal of technology assessment in health care, 2013, 29(1): 3-11.

(7) 陈文明, 孙硕, 邓凯元, 等. 比索洛尔联合不同血管紧张素抑制剂对心力衰竭患者  $\beta_1$  肾上腺素受体及心功能的影响 (J). 广东医学, 2019, 40(13): 1916-1919, 1923.

(8) 曹丽娟. 氯沙坦钾联合血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 对慢性心力衰竭患者心功能的影响分析 (J). 云南医药, 2019, 40(6): 515-517.

(9) Fisher SA, Doree C, Mathur A, et al. Cochrane Corner: stem cell therapy for chronic ischaemic heart disease and congestive heart failure (J). Heart, 2018, 104(1): 8-9.

(10) 普顺华, 蒋兴玲, 郑甲林, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效观察 (J). 重庆医学, 2020, 49(4): 539-543.

(11) Lueder T, Wang BH, Kompa AR, et al. Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor LCZ696 Attenuates Cardiac Remodeling and Dysfunction After Myocardial Infarction by Reducing Cardiac Fibrosis and Hypertrophy (J). Circulation Heart failure, 2015, 8(1): 71-78.

(12) Shah N, Madanieh R, Alkan M, et al. A perspective on diuretic resistance in chronic congestive heart failure (J). Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease, 2017, 11(10): 271-278.

(13) 徐莲琴, 刘瑞鹏, 宋铁兵. 非洛地平治疗慢性充血性心力衰竭的临床药理学效果观察 (J). 中国实用医药, 2019, 14(34): 107-108.

(14) 钟清珍, 詹万慧, 林静欢. 探讨非洛地平治疗慢性充血性心力衰竭 (CHF) 的临床疗效和药学特点 (J). 心血管病防治知识, 2020, 10(10): 3-5.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)24-0101-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.034

## 艾曲波帕与硫唑嘌呤联合治疗难治性 ITP 的效果

马永华 罗达似 夏天 王飞\*

(湛江中心人民医院, 广东 湛江 524000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨艾曲波帕与硫唑嘌呤联合治疗难治性特发性血小板减少性紫癜 (ITP) 的临床效果。 **方法:** 选取 2019 年 7 月至 2020 年 12 月湛江中心人民医院收治的 80 例难治性 ITP 患者, 采用随机单盲的方法分成观察组和对照组, 每组 40 例。对照组行常规治疗, 观察组给予艾曲波帕与硫唑嘌呤联合治疗, 比较两组患者的临床效果、不良反应发生情况, 以及治疗前后外周血白细胞介素 2 (IL-2)、 $\gamma$  干扰素 (IFN- $\gamma$ )、IL-4 及 IL-5 水平。 **结果:** 观察组患者治疗总有效率为 85.00%, 高于对照组的 65.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者 IL-2、IFN- $\gamma$  水平明显下降, 且均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); IL-4、IL-5 水平明显升高, 且均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的不良反应总发生率 30.00%, 明显低于对照组的 62.50%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论:** 艾曲波帕与硫唑嘌呤联合治疗难治性 ITP 可减少不良反应, 提高患者耐受度和治疗效果。

〔关键词〕 难治性特发性血小板减少性紫癜; 艾曲波帕; 硫唑嘌呤

〔中图分类号〕 R 554<sup>+</sup>6 〔文献标识码〕 B

特发性血小板减少性紫癜 (idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP), 是自身免疫功能异常导致的获得性出血性疾病, 临床主要表现为出血, 外周血小板减少、骨髓巨核细

胞数正常或增多等<sup>[1]</sup>。该疾病多以慢性病患者为主, 女性发病数量多于男性, 主要症状为皮肤、黏膜及内脏出血, 当前尚无特效治疗方法, 严重威胁患者的生命安全。艾曲波帕是

〔收稿日期〕 2021-10-18

〔作者简介〕 马永华, 男, 副主任医师, 主要从事血液风湿科工作。

〔\*通信作者〕 王飞 (wangqwang@126.com)