



• 药物与临床 •

依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效分析

刘顺林 (长沙市精神病医院 湖南长沙 410000)

摘要：目的 观察依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法 随机选取我院心内科 2017 年 4 月~2018 年 4 月收治的 72 例慢性心力衰竭患者为本次研究对象，按照是否联合给药将所有患者分为实验组（36 例：依那普利联合美托洛尔治疗）与对照组（36 例：美托洛尔治疗）。结果 实验组患者总有效率为 97.33%，高于对照组， $P<0.05$ 。实验组患者治疗后心率（HR）、左室舒张末期内径（LVEDD）、左室射血分数（LVEF）均优于对照组， $P<0.05$ 。结论 慢性心力衰竭患者给予依那普利联合美托洛尔治疗可有效改善个体心功。

关键词：依那普利 美托洛尔 慢性心力衰竭

中图分类号：R541.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 13-148-02

近些年随着我国人口老龄化程度不断加深，慢性心力衰竭等心血管患者发病率逐年攀升，慢性心力衰竭的发生主要是由于个体心室泵血、充盈能力降低，心脏排血量减少，从而导致机体组织、器官灌注不足^[1]。慢性心力衰竭临床常用药物有美托洛尔、依那普利，本次研究对我院心内科 2017 年 4 月~2018 年 4 月收治的 72 例慢性心力衰竭患者分别给予依那普利联合美托洛尔治疗以及美托洛尔治疗，通过比较两组患者临床治疗效果，从而论证依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 36 例患者：男女比例为 5:4 (20/16)，年龄年龄最小为 45 岁，年龄最大为 84 岁，中位年龄为 (57.2±1.2) 岁，病程最短 4 个月，病程最长为 5 年，平均病程 (3.4±0.2) 年。对照组 36 例患者：男女比例为 19:17 (19/17)，年龄年龄最小为 45 岁，年龄最大为 83 岁，中位年龄为 (57.5±1.2) 岁，病程最短 4 个月，病程最长为 5 年，平均病程 (3.1±0.2) 年。两组患者年龄、性别、病程等方面差异不明显，不具有统计学意义， $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究征得医院伦理会以及患者家属同意，参与本次研究的患者均符合慢性心力衰竭临床诊断标准。排除标准：(1) 排除参与本次研究前服用其他药物治疗的患者。(2) 排除对本次用药有禁忌症的患者。(3) 排除合并严重精神系统疾病或对本次临床诊疗依从性低的患者。

1.3 方法

参与本次研究的患者入院后均给予强心、扩张心血管、利尿以及吸氧治疗，并为患者提供安静舒适的住院环境，保证患者睡眠充足。对照组 36 例患者给予依那普利（生产厂家：扬子江药业集团股份有限公司生产，国药准字：H32026568）治疗，依那普利初始用法用量为：患者每日给药两次，每次口服 2.5mg，持续给药 5 天后若患者未发生不良反应可逐渐增加给药剂量，患者每次最大给药剂量为 50mg，4 周为一个疗程，连续治疗 3 个疗程。实验组患者在对照组给药基础上联

合美托洛尔（生产厂家：上海信谊百路达药业有限公司，国药准字：H31021417）治疗，美托洛尔初始用法用量：患者每日给药两次，每次口服 6.25mg，患者给药后持续检测患者血压、心率，逐渐增加患者每次给药剂量，患者每次最大给药剂量应低于 50mg，4 周为一个疗程，连续治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 两组患者连续治疗 3 个月后观察其临床治疗效果，显效：患者治疗后症状、体征均消失，心功能改善 2 级。有效：患者治疗后症状、体征均明显改善，心功能改善 1 级。无效：患者治疗后症状、体征以及心功能均未明显改善。（总有效率 = 显效率 + 有效率）。

(2) 观察比较两组患者治疗前后 HR、LVEDD、LVEF 等心功能指标变化情况。

1.5 统计学处理

选择 SPSS21.0 统计学软件进行整理，同时将实验数据进行分析；两组患者治疗前后心功能指标变化情况其计量资料用均数 ± 平均数表示，组间检验用 t；两组患者临床治疗效果其计数资料用 n/% 进行表示，组间检验用 χ^2 ； $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者治疗 3 个月后临床治疗效果，具体情况（见表 1），实验组临床治疗显效例数、有效例数分别为 20 例、15 例，对照组临床治疗显效例数、有效例数分别为，实验组患者显效例数、有效例数均少于对照组。

表 1：两组患者临床治疗效果 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	36	20 (55.6%)	15 (41.7%)	1 (2.7%)	97.3%
对照组	36	17 (47.2%)	13 (36.1%)	6 (16.7%)	83.3%
χ^2 值		5.542	5.326	5.123	5.892
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 观察比较两组患者治疗前后相关心功能指标变化情况（见表 2），两组患者治疗前各项心功能指标无明显差异， $P<0.05$ 。实验组患者治疗后各项心功指标均明显优于对照组。

表 2：两组患者治疗前后相关心功能指标变化情况 [$\bar{x} \pm s$, n]

例别	例数	HR (次/min)		LVEDD		LVEF	
		4 周前	4 周后	4 周前	4 周后	4 周前	4 周后
实验组	36	107.46±9.14	71.63±6.57	68.15±3.75	56.76±2.26	37.47±2.12	51.45±3.27
对照组	36	106.49±9.13	92.73±9.38	67.16±3.78	62.56±3.18	37.49±2.13	43.44±2.89
T 值		1.771	7.681	16.364	10.474	13.784	10.246
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性心力衰竭多发生在心脏病晚期，近些年相关研究显示多种心脏病严重时期均可伴有不同程度的慢性心力衰竭，慢性心力衰竭的发生可对机体内分泌系统造成一定的刺激，若个体因慢性心衰从而导致肾上腺激素、血管紧张素分泌增加可激活醛固酮系统，从而导致心脏心肌重构，致使个体心脏出现器质性损伤重^[2, 3]。依那普利属于 ACEI 类药物，口服给药后可长效抑制血管紧张素转换酶活性，从而对机体

肾上腺素、血管紧张素-醛固酮系统-心脏重构等反馈系统产生拮抗作用，从而扭转个体患者心室壁、心肌重构，从而减轻患者心脏负荷，改善患者临床症状。美托洛尔属于 β 受体阻滞剂，口服给药后可直接作用于心肌细胞 β 受体，从而增强心肌细胞对机体儿茶酚胺的敏感性，从而提高心肌收缩能力^[4-6]。除此之外，美托洛尔可抑制肾上腺素的分泌，拮抗交感神经兴奋性，从而降低机体儿茶酚胺的释放，

(下转第 154 页)



钠、钙内流增加,明显延长动作电位(APD)及有效不应期(ERP),从而广泛应用于有器质性心脏病伴心房纤颤患者的复律及控制心室率,减慢心率,同时胺碘酮还具有非竞争性阻断 α 、 β 受体,能扩张冠状动脉,降低外周阻力,保护缺血心肌,因此胺碘酮能为慢性心力衰竭伴心房纤颤的患者控制心力衰竭的临床症状,改善心功能,提供坚实的理论治疗基础。本实验中82例入选的临床观察对象,在积极治疗原发疾病及积极控制心力衰竭的同时协同使用胺碘酮,患者的心功能得到了明显改善,血压也得到了良好的控制,而且在治疗过程中也没有不良事件的发生。其短时疗效得到了进一步的证实。

综上所述,胺碘酮治疗心力衰竭伴快速房颤的短时疗效的效果显著,患者的心功能得到了改善,在血压情况上也得到了良好的控制,

在治疗过程中也没有不良事件的发生。因此,我们认为该治疗措施能够帮助患者改善病情,具有较好的临床意义、临床效果,值得推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英主编,郭均波,徐永健,王晨主编.内科学(第8版)2013,(3):162.
- [2] 汪兵.胺碘酮治疗老年慢性心衰合并室性心律失常的临床研究[J].中外医疗,2010,(17):114.
- [3] 邓森.胺碘酮在心衰合并心律失常患者治疗中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2012,(4):30-31.
- [4] 李小卫.胺碘酮联合稳心颗粒治疗心衰合并心律失常的临床疗效[J].求医问药,2013,(10):308-309.

(上接第148页)

降低心肌耗氧量,最终改善个体心功。

本研究显示实验组患者临床治疗总有效率明显高于对照组(97.3%VS83.3%),且实验组患者治疗后各项心功能指标均优于对照组,由此可见,对于慢性心力衰竭患者给予依那普利联合美托洛尔给药治疗,可有效提高治疗效果,具有较高的临床推广价值。

参考资料

- [1] 薛庆新,候艳霞,王彦辉等.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,12(13):1456-1457.

(上接第149页)

低于对照组。上述结果证实极低体重儿出生后早期微量肠内喂养不仅能够确保儿出生后足够的热卡供应,还有助于从静脉营养向经口喂养供给,缩短静脉营养支持时间,降低并发症风险。

综上,极低体重儿早期实施微量肠内喂养,不仅能有效刺激胃肠功能成熟,促进胃肠道营养吸收,还能缩短静脉营养支持时间,降低并发症,提高极低体重儿存活率及生活质量。

(上接第150页)

[2] KOYAMA A, FUJITA T, GEJO F, et al. Orally active prostacyclin analogue beraprost sodium in patients with chronic kidney disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase II dose finding trial[J]. BMC Nephrol, 2015, 16:165.

- [3] 银华,李飞.急性脑梗死患者血栓弹力图临床研究[J].检验

- [2] 李丽.美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(7):956-958.

- [3] 黄莹,郭媛利.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(18):135-136.

- [4] 戴琰.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭58例临床研究[J].中国医药指南,2016,14(9):214-215.

- [5] 郑德圣.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(7):121-121,122.

- [6] 吴伟芳,吴燕萍.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的疗效及药物的安全性[J].中国处方药,2018,16(1):59-60.

参考文献

- [1] 李秋芳,王华,刘丹,等.早期持续微量配方奶喂养方案在极低体重早产儿肠道营养中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(10):1163-1166.
- [2] 杨勇.极低出生体重儿早期微量肠内营养喂养间隔的对照研究[J].安徽医学,2013,34(2):162-163.
- [3] 汤文决,李琴.极低体重儿早期肠内微量喂养研究进展[J].护理实践与研究,2011,08(21):108-112.

医学,2011,26(3):163-165

- [4] 中华神经科学会.各类脑血管病诊断要点和脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381

- [5] JO'CONNELL C, AMAR D, BOUCLY A, et al. Comparative safety and tolerability of prostacyclins in pulmonary hypertension[J]. Drug Saf, 2016, 39(4): 287-294

(上接第151页)

效果分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(08):170-171.

- [2] 李秀梅.枸橼酸莫沙必利联合埃索美拉唑治疗反流性食管炎临床观察[J].中国社区医师,2016,32(08):41-42.

- [3] 张杰,孙彦华.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J].中国处方药,2017,14(06):618.

- [4] 孟敏,王秀敏,黄佩杰,等.蒲元和胃胶囊联合莫沙必利和

泮托拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(04):628-631.

- [5] 司丽.莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃痛术后反流性食管炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(11):120-121.

- [6] 沈惠贤,张艳霞,赵虹.气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(03):555-559.

(上接第152页)

总之,分析了急性缺血性中卒中后3~4.5h静脉阿替普酶溶栓治疗的临床研究,结果显示,急性缺血性卒中后3~4.5h静脉注射阿替普酶溶栓治疗具有显著的临床效果,在阿替普酶静脉溶栓临床疗效判断中以动脉血管再通为指标具有重要意义。

参考文献

- [1] 张淑媛.急性缺血性卒中中静脉溶栓治疗的护理对策[J].临床合理用药杂志,2016,9(16):134-135.

- [2] 李聪,代英杰,果巍,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):764-768.

- [3] 尚俊英,李雪峰,赵虹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗发病3~4.5h急性脑梗死的疗效及安全性研究[J].临床与病理杂志,2016,36(12):1923-1927.

- [4] 车锋丽,陈胜云,赵性泉,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性后循环缺血性卒中患者的预后相关因素分析[J].中国卒中杂志,2017,12(2):112-118.

- [5] 李安民,关文标,郭颖莹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(24):86-87.

- [6] 王蕾,姜帅,何柳,等.急性缺血性脑卒中超早期阿替普酶静脉溶栓155例临床研究[J].中国药业,2017,26(21):35-38.