

## 美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察

汤作平 郑渝川 陈良 曹潇 杨莉

温江区和盛镇中心卫生院 四川成都 611130

**【摘要】目的** 观察美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的临床疗效。**方法** 40例患者随机分为治疗组和对照组,各20例。治疗组在对照组常规治疗基础上,加用倍他乐克和依那普利。观察两组治疗前后心功能、心率(HR)、左心室舒张末期直径(LVEDD)及射血分数(LVEF)的变化。**结果** 治疗组和对照组总有效率分别为95.0%和75.0%,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组较对照组HR、LVEDD及LVEF均有不同程度改善( $P < 0.05$ )。**结论** 美托洛尔联合依那普利联用能明显改善慢性心力衰竭患者心功能。

**【关键词】**慢性心力衰竭;依那普利;美托洛尔;疗效

**【中图分类号】**R541.6 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2015)09-011-02

## To observe the clinical curative effect of metoprolol and enalapril in the treatment of chronic heart failure

**【Abstract】Objective** To observe the clinical effect of metoprolol and enalapril in the treatment of chronic heart failure. **Methods** 40 patients were randomly divided into treatment group and control group, 20 cases in each group. The treatment group in the control group based on conventional therapy, plus betaloc and enalapril. The changes of heart function, heart rate (HR), left ventricular end diastolic diameter (LVEDD) and ejection fraction (LVEF) were observed in the two groups. The changes of heart function, heart rate, left ventricular end diastolic diameter and ejection fraction were observed. **Results** the total effective rate of the treatment group and the control group were 95% and 75% respectively, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the treatment group was improved significantly by LVEF, LVEDD and HR in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** combined with metoprolol and enalapril can significantly improve cardiac function in patients with chronic heart failure.

**【Key words】** chronic heart failure; enalapril; Mei TORO M; curative effect

慢性心力衰竭是由多种心脏疾病的最终发展结果,患病率与死亡率居高不下。笔者在临床上采用美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭,获得了满意的临床疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2012年1月~2014年12月我院临床确诊的慢性心力衰竭患者40例,均符合2007年中华医学会心血管病学分会制定的诊断标准,随机分为两组,每组各20例。其中治疗组中男12例,女8例;年龄52~84岁,平均(62.3±13.4)岁;病程1~8年,平均(5.2±2.2)年;其中冠心病10例,高血压性心脏病8例,扩张型心肌病2例;心功能NYHA分级:II级8例,III级12例。对照组中男14例,女6例;年龄51~82岁,平均(63.6±14.0)岁;病程2~10年,平均(5.3±2.1)年;其中冠心病9例,高血压性心脏病9例,扩张型心肌病2例。NYHA分级:II级9例,III级11例。两组在年龄、性别、病程、病因及心功能方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

对照组给予强心、利尿等常规治疗;治疗组在对照组基础上,给予依那普利5~10 mg口服,2次/d,根据患者的耐受情况逐渐加至目标剂量10~20 mg,2次/d;待水钠潴留消退,保持“干体重”时,再加用美托洛尔,起始剂量为6.25 mg,2次/d,根据情况逐渐使剂量加倍,最大剂量为75 mg,2次/d。所有患者均坚持完成规范治疗12周。

#### 1.3 疗效评定<sup>[2]</sup>

①根据NYHA分级,心功能改善2级为显效;心功能改善1级为有效;心功能无改善或加重为无效。总有效=显效+有效。②观察比较两组治疗前后心率(HR)、左心室舒张末期直径(LVEDD)、射血分数(LVEF)。

#### 1.4 统计学方法

计量资料采用t检验,计数资料进行 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**临床疗效** 两组总有效率及再住院率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组仅有1例出现轻度咳嗽,未影响继续治疗。所有患

者未出现肾功能损害。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	20	9	6	5	63.30%
对照组	20	15	4	1	95

注:与对照组相比较 $P < 0.05$

表2 两组治疗前后心率、LVEDD及LVEF变化

组别	例数	对比	HR(次/min)	LVEDD(mm)	LVEF(%)
治疗组	20	治疗前	98±11	59.2±15.0	0.41±0.11
		治疗后	71±10	52.1±13.2	0.49±0.13
对照组	20	治疗前	98±12	58.8±14.3	0.41±0.13
		治疗后	87±11	54.8±12.3	40.45±0.12

注:与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组比较,② $P < 0.05$  两组比较治疗组心功能改善更明显。

### 3 讨论

心室重塑是慢性心力衰竭发生发展的重要病理生理机制。心力衰竭治疗的关键是调节神经内分泌系统,阻断心室重塑进程。RAS阻断剂在改善左室结构和功能方面能逆转心室重塑,改善心功能保护靶器官,改善预后的作用<sup>[1]</sup>。传统的洋地黄制剂及利尿剂治疗慢性心力衰竭,通过正性肌力作用提高心输出量,增加水及钠的排出,从而减轻肺循环、体循环淤血。笔者在常规治疗基础上联用倍他乐克和依那普利治疗慢性心力衰竭,心功能显著提高,再住院率明显下降,心率、左心室舒张末期直径及射血分数均有不同程度改善明显改善。循证医学研究证实ACEI是降低心力衰竭患者死亡率的第一类药物,一直被公认是治疗心力衰竭的基石和首选<sup>[2]</sup>。 $\beta$ -受体阻滞剂是继ACEI制剂之后,又一个抗心力衰竭治疗上的突破。美托洛尔是选择性 $\beta_1$ -受体阻滞剂,可降低心率,降低心肌耗氧量,下调 $\beta$ -受体密度,提高心脏对儿茶酚胺受体的敏感性,恢复心肌对交感神经的反应,稳定心律,抑制恶性心律失常的发生,降低猝死发生<sup>[3]</sup>。ACEI和 $\beta$ -受体阻滞剂的疗效与用药剂量密切相关,其心血管保护作用必须依赖于最大耐受剂量。使用过程中要注意监测血压、心率、肾功能变化,从

(下转第13页)

高及稳定率明显高于对照组，而下降率明显低于对照组。治疗组患者的远期临床疗效明显优于对照组，两组患者的差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；如表 2 所示。

表 1 治疗组和对照组患者的临床疗效比较 [n, (%) ]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	40	14 (35.0)	22 (55.0)	4 (10.0)	36 (90.0)
对照组	40	7 (17.5)	14 (35.0)	19 (47.5)	21 (52.5)
$\chi^2$		13.89			
P 值		<0.05			

表 2 治疗组和对照组患者的远期临床疗效比较 [n, (%) ]

组别	例数	提高	稳定	下降
治疗组	40	7 (17.5)	31 (77.5)	2 (5.0)
对照组	40	0 (0.0)	29 (72.5)	11 (27.5)
$\chi^2$		13.29		
P 值		<0.05		

### 3 独活寄生汤化裁配合针灸治疗效果分析

我国中医认为肾主骨，而腰为肾之府，患者出现肾虚不固的主要原因在于其内因，或受外伤及过劳所致<sup>[5]</sup>。独活寄生汤中采用的牛膝、杜仲、以及桑寄生等具有补肝肾、壮筋骨之功效；地黄、当归以及

白芍等药材具有养血和营之功效；党参、甘草具有健脾益气之功效；独活、细辛能驱邪外出；桂枝具有温经通脉而，从而起到祛寒的功效；防风不仅能祛风又能胜湿；木瓜、白芍能起到止痛的效果。对慢性腰痛患者采取针药结合的之劳方法，能够标本兼治，取得较好疗效。在针灸的过程中需要注意取穴以及针尖方向针刺深度的准确性，避免刺伤患者的内脏或者引起气胸。

综上所述，对慢性腰痛患者采取独活寄生汤化裁配合针灸治疗能有效地提高患者的临床疗效，有利于促进患者早日康复。

### 参考文献：

- [1] 姚军强. 独活寄生汤加减治疗慢性腰痛 60 例临床观察 [J]. 中国处方药, 2014, 09(12):125-126.
- [2] 高尚珍, 张小宁. 独活寄生汤组方治疗慢性腰痛思路探析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(12):53-54.
- [3] 金明友. 独活寄生汤对下腰痛 Modic I 型患者的应用体会 [J]. 中医临床研究, 2014, 16(23):95-96.
- [4] 杨小锋, 宋敏. 独活寄生汤治疗下腰痛 Modic I 型改变患者 37 例临床观察 [J]. 西部中医药, 2012, 25(9):51-52.
- [5] 杨德俊, 李亚平, 楚志高等. 独活寄生汤配合合理治疗慢性腰肌劳损的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2012, (10):55-56.

### (上接第 10 页)

达 88%。据 Mettler 等报道，自 1977 年升始，腹腔镜手术治疗异位妊娠逐年上升，1983 年后多数输卵管妊娠均经腹腔镜手术治疗，近年来国内已有腹腔镜下异位妊娠治疗的报道，腹腔镜下治疗输卵管妊娠可分为根治性手术和保守性手术两种，根治性手术即输卵管切除术，对无生育要求者可考虑行此手术，保守性手术包括输卵管切开术输卵管妊娠挤出术、甲氨蝶呤输卵管注射术，输卵管切开术系切开输卵管清除胚胎组织，切口缝合与否尚有争议，甲氨蝶呤输卵管注射术是在腹腔镜下将甲氨蝶呤注入输卵管孕囊部位，破坏绒毛组织，它适用于未破裂型输卵管妊娠。

腹腔镜用于治疗输卵管妊娠，有手术损伤轻中出血少，术后恢复快，并发症少，切口美观等优点；电视屏幕下可将输卵管放大 2~3 倍，能更彻底的清除管壁上的绒毛组织；进腹时间短，即使并发失血性休克也可选用此法，用腹腔镜行保守性手术，成功率为 93%，与别腹手术组相似，腹腔镜持续异位妊娠的发生率为 5%~20% 稍高于开腹手术组的 2%~11%，术后宫内受孕率为 61%，重复异位妊娠的发生率为 15.5%，与开腹手术组的 61.4%，15.4% 相似。本组病例在手术时间、术中出血转阴时间上两组差异不显著，数术后肛门排气时间在院天数等方面两组差异显著，说明腹腔镜治疗输卵管妊娠有其独特的优越性，如术中出现镜下不能解决的问题<sup>[3]</sup>。

异位妊娠是妇科常见疾病，尤其输卵管妊娠具有起病急、病情严重、危害大等特点，临床症状多为突发剧烈腹痛，极易导致失血性休

克，需及时采取有效方法治疗。目前，临床治疗输卵管妊娠的方法主要是外科手术，但以往采用的开腹手术，存在切口大、术中出血量多、恢复时间长、术后并发症发生率高缺点，而且术后疤痕大，难以被患者所接受。近年来，随着微创手术的快速发展，腹腔镜逐渐广泛应用于治疗输卵管妊娠。此外，腹腔镜手术时视野清晰，能快速有效并彻底清除病灶，术后粘连发生率低，提高以后宫内妊娠率，由于该手术是器械在几乎完全封闭的腹腔内操作，减少手在盆腔内的接触面积，所以可有效避免暴露和损伤腹腔内其它器官，进而减少盆腔粘连、输卵管粘连和阻塞的发生，利于促进患者早日康复。在腹腔镜手术中，需严格掌控手术适应性，冲洗腹腔时采用较大吸取器，冲洗干净腹腔内血凝块，有效预防再次发生异位妊娠。

总之，给予输卵管妊娠患者腹腔镜手术治疗，可取得显著的临床效果，具有手术时间短、术中出血量少、术后并发症发生率低等优点，能有效促进患者早日恢复，是治疗输卵管的理想方法，具有临床推广应用价值。

### 参考文献：

- [1] 钟琼. 浅谈宫外孕患者的临床治疗 [J]. 健康之路, 2013, 12(11): 192-193.
- [2] 李玲, 高丹, 吴赛男. 手术治疗宫外孕 153 例临床分析 [J]. 医学信息, 2013, 26(11): 287.
- [3] 张琳. 两种不同手术方式治疗宫外孕临床疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(20): 54-55.

### (上接第 11 页)

小剂量开始，视病情变化适时调整剂量。在治疗过程中应避免突然停药，若需要停药应逐渐减量，以防止出现病情恶化。

综上所述，倍他乐克联合依那普利治疗慢性心力衰竭可明显改善心功能，提高患者的生存质量，逆转心室的重塑，降低患者的再住院率，不良反应轻，值得临床推广。

### 参考文献：

- [1] 邹文淑, 王慧玲, 王剑峰, 等. 替米沙坦联合氢氯噻嗪治疗老年收缩期高血压患者的降压效果及左室肥厚的影响 [J]. 中国老年老年病杂志, 2015, 12(35): 3283-3284.
- [2] 黄峻. 2014 年中国心力衰竭诊断和治疗指南新亮点.
- [3] 那开究, 余平, 等. 心力衰竭治疗策略的转变 [J]. 中国医刊.