

探讨缬沙坦治疗心力衰竭伴心律失常老年患者的临床疗效

刘基伟

宁乡市流沙河中心卫生院 湖南宁乡 410635

[摘要] 目的 探讨缬沙坦在老年心力衰竭伴心律失常患者中的治疗效果。**方法** 将 2016 年 1 月—2018 年 4 月期间我院收治的 116 例心力衰竭伴心律失常的老年患者分为两组: 对照组与观察组各 58 例, 全部采用利尿剂、 β 受体阻滞剂等常规治疗, 另予以观察组缬沙坦, 比较两组患者的临床疗效以及治疗前、后的临床指标。**结果** 观察组总有效率 98.28%, 显效 46 例、有效 11 例、无效 1 例; 对照组中, 24 例显效、26 例有效、无效 8 例, 总有效率 86.21% ($P < 0.05$)。同时, 观察组患者心力衰竭缓解时间和住院时间明显短于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 在老年心力衰竭伴心律失常患者的临床治疗中加用缬沙坦, 效果理想, 能够明显改善患者的临床指标, 值得推广。

[关键词] 心力衰竭; 心律失常; 老年患者; 缬沙坦; 临床疗效

[中图分类号] R541.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-064-02

导致慢性心力衰竭患者猝死的直接因素是室性心律失常, 如今, 临床对心力衰竭伴心律失常患者的重视程度越来越高, 治疗方法也越来越完善, 如射频消融术、体内植入式的心脏除颤器等。然而, 每位患者的个体情况不同, 上述方法并非适用于所有患者, 所以临床治疗还是以药物为主。临床实践中发现, 慢性充血性心力衰竭室性心律失常抗心律失常药物的治疗效果并不理想, 甚至还会加快患者的死亡。为探讨有效的药物治疗方案, 我院将缬沙坦用于老年心力衰竭伴心律失常患者的临床治疗中, 并与常规治疗, 不使用缬沙坦的患者进行了对照比较, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究对象为将 2016 年 1 月—2018 年 4 月期间我院收治的 116 例心力衰竭伴心律失常的老年患者, 所有患者均符合美国纽约心脏病协会 (NYHA) 制订的心功能分级标准^[3], II 级 16 例、III 级 59 例、IV 级 41 例; 经动态心电图 (DCG)、心电图、超声心电图检查, 同时结合临床症状, 所有患者均予以确诊, 左室射血分数 (LVEF) $\leq 40\%$ 。排除血肌酐 $\geq 221 \mu\text{mol/L}$ 、血钾 $\geq 5.5 \text{ mmol/L}$ 严重肝肾功能障碍者、妊娠哺乳期、不稳定性心绞痛、双侧肾动脉狭窄、血压 $< 12.0/8.0 \text{ kPa}$ 的低血压者以及 3 个月内发生过急性心肌梗死者。将患者分为两组: 对照组 58 例, 男性 35 例、女性 23 例; 年龄 62—81 岁, 平均年龄 (71.37 ± 2.57) 岁; 原发病: 12 例冠状动脉性心脏病、19 例高血压性心脏病、6 例心肌病、14 例室性早搏、7 例其他。观察组 58 例, 男性 37 例、女性 21 例; 年龄 60—80 岁, 平均年龄 (70.86 ± 2.18) 岁; 原发病: 11 例冠状动脉性心脏病、22 例高血压性心脏病、5 例心肌病、12 例室性早搏、8 例其他。综合比较两组心力衰竭伴心律失常老年患者的临床资料, 无显著统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者全部采用心衰常规治疗: 根据患者的血压、离子与心功能情况, 应用血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、 β 受体阻滞剂与洋地黄等药物治疗, 灵活调整用药方案。另予以观察组患者缬沙坦 (湖南千金湘江药业股份有限公司, 国药准字 H20103521, 批号 180101), 口服, 剂量: 80mg/次, 1 次/d。两组患者均连续治疗 6 个月, 评估疗效。

1.3 观察评定标准^[4]

①疗效判定: 显效: 患者的心功能改善 $\geq$ II 级、大部分临床症状与体征消失、短阵室速消失 $> 90\%$; 有效: 患者的心功能改善 $\geq$ I 级, 临床症状和体征有所减轻; 无效: 患者的

心功能、临床症状与体征均无任何改善, 甚至病情更加严重, 或死亡。总有效率 = 显效率 + 有效率。

②比较两组患者心力衰竭缓解时间和住院时间。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较, 见表 1

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=58)	46 (79.31)	11 (18.97)	1 (1.72)	98.28%
对照组 (n=58)	24 (41.38)	26 (44.83)	8 (13.79)	86.21%
χ^2				7.84
P				< 0.05

2.2 两组患者心力衰竭缓解时间、住院时间比较, 见表 2

相较于对照组患者, 观察组患者心力衰竭缓解所有时间、住院时间所有均明显更短 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者一般临床指标比较表

组别	心力衰竭缓解时间	住院时间
观察组 (n=58)	2.47 ± 0.41	5.14 ± 0.96
对照组 (n=58)	4.15 ± 0.89	8.14 ± 1.52
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

21 世纪, 心力衰竭伴心律失常已经成为对人类健康危害最大、发病率最高的疾病之一。室性心律失常是导致患者死亡的根本原因, 而冠心病、心肌病和心瓣膜病则与室性心律失常的发生密切相关, 同时也是导致心律失常的形态学基础。

本研究结果显示: 观察组患者的心力衰竭缓解时间为 $(2.47 \pm 0.41) \text{ d}$ 、住院时间 $(5.14 \pm 0.96) \text{ d}$, 明显短于对照组 $(4.15 \pm 0.89) \text{ d}$ 、 $(8.14 \pm 1.52) \text{ d}$ ($P < 0.05$), 说明缬沙坦能够快速缓解患者的临床症状, 促进患者康复。有研究显示^[5]: 血管紧张素 II 是调节肾功能的重要物质, 同时又能够保持镁稳态, 血管紧张素 II 通过 Na^+/Mg^+ 交换对镁的跨膜转运产生影响, 从而导致细胞内的钠含量升高、镁浓度下降。对这些效应起作用的均是 AT_1 受体。

本研究中, 加用缬沙坦的观察组, 临床疗效为 98.28%, 明显高于对照组 86.21% ($P < 0.05$)。缬沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂, 能够直接对 AT_1 受体亚型产生作用, 抑

(下转第 66 页)

生活习惯的转变,临床上发生胆囊疾病的患者逐渐增多。作为一种常见的外科疾病,胆囊息肉可分为两种性质,即多发性和单发性,患者发病后,部分不具有显著的临床症状,但部分可产生腹痛、腹胀、呕吐等现象。在治疗此类患者时,临床常用方法包括镜内保胆治疗、腹腔镜手术、开腹手术等^[5]。作为一种良性病变,胆囊息肉患者发病后,其生理机能不会受到影响,因而整个胆囊不至于切除。通过采用腹腔镜内视镜保胆治疗此类患者,其可经胆道镜、腹腔镜切除息肉,且可经微创技术对切除通道加以构建,因而可全面观察手术视野,且能有效避免息肉残留。同时该术式可将胆囊及其功能保留并加以维持,因而不会对患者的消化功能产生影响,另外该术式还能预防和减少各种并发症,因而安全性、有效性均较高^[6]。本文的研究中,观察组术中出血量、手术及住院时间较对照组显著较少,临床有效率 96.67% 较对照组 83.33% 显著较高,而观察组并发症率 6.67% 较对照组 20.0% 显著较低,且 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。因此可以看出,采用腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉具有积极价值和意义。

综上所述,采用腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果显著,即具有创伤小、手术时间短、并发症少、术后

恢复迅速等优势,且安全性较高,值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 张力强,张梅.浅析腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(13):101+109.
- [2] 张蔚,薛皓皓,李雯,黎耀东,王莉.腹腔镜内视镜微创保胆术治疗胆囊息肉的 meta 分析[J].中国医科大学学报,2016,45(11):1013-1016+1030.
- [3] 曹振华,蔡蕊.腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的疗效观察及评估[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(74):151-152.
- [4] 胡志新,于占杰,竭淑菊.腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉 51 例临床效果分析[J].中国医药指南,2014,12(35):216-217.
- [5] 买买提吾买尔·巴克,努尔买买提·努尔克热木.探讨腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉 120 例的效果[J].中国卫生标准管理,2014,5(12):83-84.
- [6] 轩兴铁,阚艳敏,张海芬,李晓林,黄福生.腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果观察[J].中国全科医学,2013,16(03):312-313.

(上接第 62 页)

的临床治疗中,应使用间苯三酚。

综上所述,在先兆流产患者的临床治疗中分别给采用间苯三酚与硫酸镁进行治疗,间苯三酚有助于改善患者临床症状,安全性较高,治疗效果较好。因此,应推荐使用间苯三酚。

[参考文献]

- [1] 金晓芳,王丽萍,卢一丹.间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果的对比观察[J].中国计划生育学杂志,2017,

25(4):247-249.

- [2] 蒋进英.间苯三酚与硫酸镁联合治疗晚期先兆流产的临床效果分析[J].世界临床医学,2016,10(4):198-199.
- [3] 葛岩,安宝.硫酸镁与间苯三酚治疗孕 20 周后先兆流产的临床效果比较[J].中国继续医学教育,2017,9(7):201-202.
- [4] 孙凌之.用间苯三酚和硫酸镁对晚期先兆流产孕妇进行治疗的临床效果观察[J].大家健康旬刊,2016,10(10):93-93.

(上接第 63 页)

可能性,需要及时处理。

所以,给予冠心病合并瓣膜病患者心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗,能改善患者心功能,降低死亡率,效果较好,具有应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘艳,彭淑华,付晓丽.冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术治疗冠心病合并心脏瓣膜病的临床观察[J].实用

医学杂志,2016,32(16):2686-2688.

- [2] 郭盛.非缺血性心脏瓣膜疾病合并冠心病同期手术治疗的临床分析[J].中国综合临床,2016,32(8):726-728.
- [3] 胡佳心,阮新民,林宇.冠状动脉旁路移植术同期行心脏瓣膜处理和/或室壁瘤切除临床疗效及 12 年随访分析研究[J].中国全科医学,2017,20(35):4367-4371.
- [4] 查正彪,杨滔,孙寒松,等.65 岁以上患者心脏瓣膜手术同期行冠状动脉旁路移植术的危险因素分析[J].中华胸心血管外科杂志,2016,32(3):151-154.

(上接第 64 页)

制 AT1 受体引起的血管增厚与增生,同时又能激活 AT2 受体亚型。抑制 AT1 受体和激活 AT2 受体是完全相反的作用机制^[6],因此能够将协同作用发挥到极致。缬沙坦最突出的优势是会产生咳嗽副作用,也不会抑制激肽酶,循序渐进的降低血压,患者首次用药后,不会发生低血压症状,安全性得以保障。

综上所述:缬沙坦在老年心力衰竭伴心律失常患者中应用效果理想,究其原因,或许和缬沙坦能够增加细胞 Mg^{+} 稳态相关,可将其作为首选用药方案予以推广。

[参考文献]

- [1] 王玉华.缬沙坦联合美托洛尔治疗高血压合并快速性心

律失常疗效评价[J].检验医学与临床,2014,(21):3045-3046.

- [2] 刘静.不同剂量缬沙坦治疗充血性心力衰竭合并室性早搏的临床对照研究[J].中国医学创新,2014,(35):137-138.
- [3] 戚文威,刘彤,许纲等.缬沙坦与氟伐他汀对高血压合并心房颤动上游防治策略的研究设计[J].中国循环杂志,2015,(3):251-255.
- [4] 杨明国.应用缬沙坦、卡维地洛联合治疗慢性心力衰竭 35 例的效果观察[J].中国实用医药,2016,11(23):146-147.
- [5] 葛雪莹.胺碘酮联合缬沙坦治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效评估[J].医学信息,2013,(24):138-138,139.
- [6] 杨礼文.沙库必曲/缬沙坦在射血分数降低的心衰中的研究进展[J].中国心血管病研究,2017,15(6):481-485.