



· 药物与临床 ·

## 厄贝沙坦和比索洛尔联合治疗慢性心力衰竭的临床效果观察

徐双 (容县人民医院 广西容县 537500)

**摘要:** 目的 分析厄贝沙坦和比索洛尔联合治疗慢性心力衰竭的临床效果。方法 采取随机方法选取我院在2017年4月至2018年4月收治80例慢性心力衰竭患者,将其采用盲选方法分为观察组与对照组,每组各40例。对照组患者接受厄贝沙坦治疗,观察组患者接受厄贝沙坦+比索洛尔联合治疗,比较两组患者治疗前后的左心室收缩末期内径(LVESd)、左心室舒张末期内径(LVEDd)、左心室射血分数(LVEF)等心功能指标改善情况,分析两组的临床疗效。结果 治疗后两组的LVESd、LVEDd以及LVEF指标均明显优于治疗前( $P < 0.05$ )。观察组治疗后的LVESd、LVEDd指标均明显低于对照组,LVEF值明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的治疗有效率为97.50%,明显高于对照组有效率(80.00%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 厄贝沙坦和比索洛尔联合治疗慢性心力衰竭,效果显著,能够显著改善患者的心功能指标,值得在临床大力推广与应用。

**关键词:** 厄贝沙坦 比索洛尔 慢性心力衰竭 临床效果

**中图分类号:** R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-130-02

慢性心力衰竭多见于有心脏病史以及过度劳累的人群,易造成患者的心排量减少,导致心功能减弱,进而引发组织灌注不足现象,最终引发各种心血管疾病。随着病程进展,慢性心力衰竭患者的心脏功能逐渐衰退,导致患者的心肌耗氧量增加,引发心室重构<sup>[1]</sup>。为进一步改善患者心功能本文就厄贝沙坦和比索洛尔联合治疗慢性心力衰竭的临床效果进行分析,具体如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

采取随机方法选取我院在2017年4月至2018年4月收治80例慢性心力衰竭患者,将其采用盲选方法分为观察组与对照组,每组各40例。观察组:男性24例,女性16例,年龄34~82岁,平均(52.8±8.4)岁;NYHA心功能分级:II级19例,III级18例,IV级3例。对照组:男性22例,女性18例,年龄33~81岁,平均(52.6±8.1)岁;NYHA心功能分级:II级20例,III级17例,IV级3例。两组的基本资料相比,差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

两组患者均接受吸氧、控制钠盐摄入量、强心剂、利尿剂以及血管扩张药物等基础治疗。

对照组患者给予口服厄贝沙坦(生产厂家:江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20000513)治疗,150mg/次,1次/d。观察组患

者给予口服富马酸比索洛尔片(生产厂家:德国MerckKGaA,批准文号H20160474)治疗,1.25mg/次,1次/d。两组均连续治疗12周。

#### 1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后的左心室收缩末期内径(LVESd)、左心室舒张末期内径(LVEDd)、左心室射血分数(LVEF)等心功能指标改善情况,分析两组的临床疗效。

疗效评定:按照卫生部1993年制订的《心血管系统药物临床研究指导原则》进行评价:显效:心衰症状和体征消失,心功能改善达到II级或以上;有效:心衰症状和体征有所好转,心功能改善达到I级;无效:心衰症状和体征无明显变化,心功能无显著改善或加重。治疗有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件,进行数据的统计与分析,计量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,作t检验; $P < 0.05$ 表明数据对比有显著差异性,具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 比较两组患者治疗前后的心功能指标改善情况

治疗后两组的LVESd、LVEDd以及LVEF指标均明显优于治疗前( $P < 0.05$ )。观察组治疗后的LVESd、LVEDd指标均明显低于对照组,LVEF值明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1: 两组患者治疗前后的心功能指标改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVESd (mm)		LVEDd (mm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	54.88±6.14	35.31±4.37	67.61±6.37	52.30±4.42	36.14±7.08	54.56±8.25
对照组	40	54.62±6.15	46.37±4.21	67.25±7.01	63.37±4.38	36.52±6.87	41.75±6.04
t值		0.189	11.528	0.240	11.251	0.244	7.924
P值		0.425	0.000	0.405	0.000	0.404	0.000

#### 2.2 比较两组患者的临床疗效

观察组的治疗有效率为97.50%,明显高于对照组有效率(80.00%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2: 两组患者的临床疗效比较 n, (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
$\chi^2$ 值					4.507
P值					0.033

### 3 讨论

慢性心力衰竭是各种心脏疾病的终末阶段,随着心脏功能逐渐衰退,患者的心排量明显减少,心血管血流动力学异常,进而激活神经-内分泌系统,引发水钠潴留,导致患者发生心室重构。因此在慢性心力衰竭患者的临床治疗中,实施有效的治疗措施对改善患者的生

存质量有重要意义<sup>[2]</sup>。厄贝沙坦是一种血管紧张素II受体抑制剂,具有抑制醛固酮释放和血管收缩的作用,同时还能够有效抑制血管紧张素I转化为血管紧张素II<sup>[3]</sup>。由于厄贝沙坦不能抑制血管紧张素转化酶活性,因此对血压的影响较小<sup>[4]</sup>。比索洛尔是一种 $\beta$ 肾上腺素受体阻断剂,具有抑制交感神经活性的作用,能够减少儿茶酚胺的分泌,减少患者的心肌耗氧量,有效控制血压与心率,最终达到改善心功能的作用<sup>[5]</sup>。有相关研究证实厄贝沙坦联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭疗效显著<sup>[6]</sup>。本组研究结果显示患者经联合治疗后其LVESd、LVEDd以及LVEF指标均显著改善,同时观察组的治疗有效率为(97.50%)显著大于对照组(80.00%),可见联合用药能够显著缓解患者的心肌损伤症状,发挥扩血管作用,进而有效减轻心脏负荷,促进心功能恢复。

综上所述,厄贝沙坦和比索洛尔联合治疗慢性心力衰竭能够有效改善患者的心功能,疗效显著,值得临床借鉴和推广应用。

#### 参考文献

(下转第133页)



死亡率及发病率,为新生儿以及其家属带来很大困扰。而现代社会,随着子宫内部感染、剖宫产、早产、胎膜过早破裂以及孕妇怀孕年龄的偏大等情况的出现及增多,使得新生儿在抵抗病原侵袭方面越来越弱,很多新生儿刚一出生就遇到了很大的生命安全威胁<sup>[5]</sup>。因此,为了新生儿的生命健康安全,对于新生儿肺炎必须早发现早治疗,并选择合理的治疗途径。2015年版的《抗菌药物临床应用指导原则》中明确表明<sup>[6]</sup>,在临床治疗中应该尽可能的避免使用某些很容易出现严重副作用或者存在较大毒性的药物,比如说喹啉类药物、氨基糖苷类药物、万古霉素以及氯霉素等。以肾脏作为主要代谢渠道的比如说磺胺类、青霉素类等药物的使用量上也要做到适宜适量,否则很容易导致因为药物超负荷蓄积于患者体内而产生的中枢神经毒性反应。

在此次研究中,为参与调查的六十例肺炎患者所使用的治疗药物都是同时具有疗效性及安全性的头孢菌素类及青霉素类抗菌药物。此外,对青霉素类在使用比例上要普遍高些,约占所有药物总比例的78.3%,头孢类药物使用频率低于青霉素类药物,是55%。除此之外,在使用率方面,最高的药物为青霉素G,其次为氨苄西林,第三和第四分别为头孢噻肟和头孢硫脒。而通过表2数据得知,以第三代头孢菌素联合青霉素G作为治疗的患者其复常时间普遍早于以其他方式进行治疗的患者。以头孢呋辛单药抗感染联合青霉素G药物的方式来治疗的患者其复常时间普遍晚于用其他方式进行治疗的患者。以第一代头孢菌素联合青霉素G或者氨苄西林联合青霉素G的方式治疗的效果同单独使用头孢呋辛药物或者青霉素G药物所得效果相当,无显著差异。

所以,氨苄西林药物或者第一代头孢菌素类药物联合青霉素G的使用方式不仅仅不会加快患者的恢复速度,反而很容易使患者因为体内蓄积大量药物则为其内脏带来一定负担<sup>[8]</sup>。

现在临床上有很多医师存在随便用药或者经验用药等恶劣现象,如此使用抗菌药物,很容易提升患者机体内细菌群体的耐药性,从而

为其以后的抗菌治疗带来恶劣影响<sup>[9]</sup>。因而笔者建议,在为患者进行抗菌治疗之前,须当对其进行胸部X线和痰液细菌培养等常规检查,治疗过程中应当严格遵守药敏试验所得结果以及治疗所要遵守的其他规范,选择抗菌药物时务必做到科学合理,既要保障药物的疗效性,更要保障药物的安全性,尤其是对于多种抗菌药物的联合使用上,更应如此。在对新生儿的治疗期间,应严格监测新生儿关于肝肾功能等方面的变化,以防出现肝肾功能遭遇损伤等事件。

#### 参考文献

- [1] 张婧, 喻聪, 李霄. 抗菌药物在新生儿肺炎治疗中的使用及其时间效应分析[J]. 抗感染药学, 2017(5):949-951.
- [2] 王亮, 赵兴, 刘翠萍. 抗生素联合氨溴索口服溶液在新生儿肺炎治疗中减少抗生素使用时间的研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(19):3197-3199.
- [3] 罗媛. 降钙素原和超敏C反应蛋白在新生儿肺炎细菌鉴别诊断及疗效评价中的价值比较[J]. 现代医药卫生, 2015(1):101-103.
- [4] 陈鸿羽, 李媛媛, 邓春. 2010至2014年我院新生儿肺炎主要病原菌分布及耐药性变迁[J]. 重庆医科大学学报, 2017(1):42-49.
- [5] 姚强, 江进平, 赵燕凤. 头孢类抗菌药物治疗新生儿感染性肺炎的疗效及对肠道菌落的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017(5):63-65.
- [6] 杨瑞芬. 肺炎克雷伯菌属感染新生儿的临床特征及其对抗菌药物的耐药性分析[J]. 抗感染药学, 2016(5):1055-1057.
- [7] 林菱, 郑准武, 李奕. 30例医院感染新生儿肺炎克雷伯菌败血症的耐药性分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(1):113-114.
- [8] 尤灿, 张林, 聂波丽, 等. 新生儿肺炎克雷伯菌败血症细菌的耐药性分析[J]. 中国医师杂志, 2010, 12(10):1337-1340.
- [9] 黄诗盈, 郑莹倩, 翟佳羽, 等. 某院2012~2016年新生儿肺炎主要病原菌分布及耐药性变迁探究[J]. 中国地方病防治杂志, 2017(5):581-582.

(上接第129页)

可有效改善肺通气,提高临床疗效,且不会增加药物的不良反应,安全性更高,临床值得信赖并进一步推广。

#### 参考文献

- [1] 周卫娟. 孟鲁司特钠联合丙酸氟替卡松治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(3):48-50.
- [2] 陶维祝, 熊育建, 刘恩. 运用孟鲁司特钠联合吸入丙酸氟替卡松治疗支气管哮喘的效果[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(11):1398-1399.

(上接第130页)

[1] 阮立培. 比索洛尔联合厄贝沙坦治疗慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(12):54-56.

[2] 张桥, 李春莉. 比索洛尔联合厄贝沙坦治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(3):324-326.

[3] 李国建. 比索洛尔联合厄贝沙坦用于慢性心力衰竭治疗的可行性研究[J]. 北方药学, 2017, 14(7):45-45.

[3] 陆海英, 袁泉, 杨小东, 等. 孟鲁司特钠联合沙美特罗氟替卡松治疗支气管哮喘患者的疗效观察[J]. 药物评价研究, 2017, 40(6):828-831.

[4] 段武琼, 赵斌, 田培军. 氟替卡松联合孟鲁司特钠对儿童支气管哮喘肺功能及细胞因子的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(16):3279-3283.

[5] 刘亚欣. 孟鲁司特钠、丙酸氟替卡松联合治疗小儿支气管哮喘的可行性分析[J]. 吉林医学, 2015, 36(16):3576-3577.

[6] 左艳琳. 孟鲁司特钠联合氟替卡松治疗支气管哮喘患者的疗效观察[J]. 吉林医学, 2018, 39(1):132-134.

[4] 侯文启. 比索洛尔联合厄贝沙坦对慢性心衰患者血清hs-CRP、BNP水平的影响[J]. 中国执业药师, 2017, 14(10):5-7.

[5] 陈东运, 王芸芝, 孙巧丽. 比索洛尔联合厄贝沙坦用于慢性心力衰竭治疗的可行性研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(20):103-104.

[6] 黄梦红, 肖飞. 慢性心力衰竭应用比索洛尔联合厄贝沙坦治疗的有效性评析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(1):151-152.

(上接第131页)

灶RR率为62.97%、颈部淋巴结RR率为55.56%、治疗毒副反应率为40.74%,虽然奈达铂同步放疗治疗毒副反应相对较高,但均在患者耐受范围下,因此联用奈达铂和放疗治疗晚期局部鼻咽癌是一种有效、安全的治疗方式。

综上所述,鼻咽癌是一种严重威胁患者生命健康的恶性肿瘤疾病,而通过本次临床研究证实,联用奈达铂和放疗治疗晚期局部鼻咽癌临床疗效显著,可获得较为理想的近期局部区域控制率,虽然容易产生一些血液学毒性不良反应,但是患者均可耐受,因此具有一定的临床

推广应用价值。

#### 参考文献

- [1] 王海丽. 联用奈达铂和放疗治疗晚期局部鼻咽癌的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(14):126-127.
- [2] 杨慧. 联用奈达铂和放疗治疗晚期局部鼻咽癌的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(16):183-184.
- [3] 王雪, 郭文杰, 许建华, 尹丽, 陈猛, 吴婧, 王德军, 陈薇, 宗丹, 何侠. 局部晚期鼻咽癌调强放疗联合含奈达铂不同方案同期化疗的疗效分析[J]. 肿瘤学杂志, 2016, 19(06):454-460.