



•临床与药物•

糖尿病心脏病心力衰竭采用盐酸贝那普利联合螺内酯治疗的疗效观察

何小涓

(安仁县人民医院 湖南安仁 423600)

摘要:目的:观察糖尿病心脏病心力衰竭采用盐酸贝那普利联合螺内酯治疗的疗效。方法:使用随机数字表法将我院最近3年收治的100例糖尿病心脏病心力衰竭患者分为两组,其中对照组采用常规疗法,观察组采用盐酸贝那普利联合螺内酯治疗,治疗半年后,比较两组的左室射血分数、左室收缩期末内径、左室舒张期末内径、心率以及临床疗效。结果:观察组总有效率98%高于对照组的72%, $p<0.05$;组间治疗后的左室射血分数、左室收缩期末内径、左室舒张期末内径以及心率对比, $p<0.05$ 。结论:糖尿病心脏病心力衰竭采用盐酸贝那普利联合螺内酯治疗疗效显著,并快速改善患者的临床症状,值得临床深入观察。

关键词:糖尿病心脏病心力衰竭;盐酸贝那普利联合螺内酯;疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)21-110-02

糖尿病心脏病心力衰竭是糖尿病心脏病比较常见的一个类型,主要指患者心脏收缩与舒张功能存在障碍,导致心脏循环障碍症候群的产生。心脏病的危险因素中,持续性高血糖是其中一个独立的危险因素,能够致使心血管疾病发生几率上升;另外,糖尿病心脏病心力衰竭的发病机制十分复杂,主要采取对症治疗方法,并且进行综合性治疗,进而从整体上将患者的临床疗效提高[1]。笔者对50例采用盐酸贝那普利联合螺内酯治疗的糖尿病心脏病心力衰竭患者作出研究,现将结果报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

使用随机数字表法将我院2014年5月至2017年5月期间收治的100例糖尿病心脏病心力衰竭患者分为两组。其中对照组50例,男39例(78.00%),女11例(22.00%);年龄38~79岁,平均年龄(49.28±1.08)岁;病程0.4~12年,平均病程(4.17±1.07)年。观察组50例,男38例(76.00%),女12例(24.00%);年龄39~79岁,平均年龄(49.37±1.12)岁;病程0.4~13年,平均病程(4.28±1.09)年。组间一般资料作对比, $p>0.05$,可进行对比。

1.2 治疗方法

对照组采用常规疗法:主要给予患者对症治疗,药物包括血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、利尿剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制

剂、硝酸酯类以及洋地黄等等,3个月/1疗程,治疗2个疗程。

观察组在对照组基础上采用盐酸贝那普利联合螺内酯治疗,给予患者盐酸贝那普利口服,起始剂量为10mg,1次/d,如果效果不理想,则可将剂量适当调整为20mg/d;同时给予患者螺内酯口服,40mg/次,2次/d,3个月/1疗程,治疗2个疗程。

1.3 观察指标

详细观察及记录两者患者治疗前后的左室射血分数、左室收缩期末内径、左室舒张期末内径以及心率,并评价两组患者的临床疗效。其中疗效评价标准如下:治疗后,患者心功能改善大于1级,评价为显效;治疗后,患者心功能改善1级,评价为有效;治疗后,患者心功能无变化,评价为无效。

1.4 统计学处理

两组患者的临床数据应用SPSS15.0统计软件进行分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 检验,当 $P>0.05$ 时表示差异无统计学意义,当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者临床疗效对比

观察组患者的总有效率为98%,对照组患者的总有效率为72%,组间总有效率对比, $p<0.05$,具体可见表1。

表1 两组患者临床疗效对比(n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	20 (40.00)	16 (32.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
观察组	50	35 (70.00)	14 (28.00)	1 (2.00)	49 (98.00) ▲

注:与对照组对比, $\times 2=8.1638$, ▲ $p<0.05$ 。

2.2 两组患者观察指标对比

组间治疗前的左室射血分数、左室收缩期末内径、左室舒张期末

内径以及心率对比, $p>0.05$;组间治疗后的左室射血分数、左室收缩期末内径、左室舒张期末内径以及心率对比, $p<0.05$;具体可见表2。

表2 两组患者观察指标对比($\bar{X} \pm S$)

观察指标	对照组(n=50)		观察组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
左室射血分数(%)	34.24±2.37	36.16±2.79▲	34.26±2.35△	43.32±3.28▲▲
左室收缩期末内径(mm)	48.28±4.39	40.87±3.24▲	48.29±4.37△	37.45±2.26▲▲
左室舒张期末内径(mm)	66.54±5.67	61.24±4.85▲	66.48±6.63△	53.27±5.08▲▲
心率(次/min)	90.76±16.54	87.38±17.67▲	90.78±16.58△	76.47±17.72▲▲

注:与对照组对比, ▲ $p<0.05$, △ $p>0.05$, ▲▲ $p<0.05$ 。

3.讨论

糖尿病患者死亡因素中,糖尿病心脏病是最重要的一個因素,尤

其是对于2型糖尿病患者来说,若并发心脏病,更容易导致患者死亡。



•临床与药物•

因为糖尿病心脏病心力衰竭患者存在微血管病变、心肌代谢异常、冠状动脉粥样硬化、高血压及自主神经病变等状况,致使心脏的器质性以及功能性发生改变,进而导致心力衰竭状况的发生。为此,临床采取有效的措施对患者进行治疗关系到患者的生存期与生存质量[2]。

盐酸贝那普利是血管紧张素转换酶抑制剂之一,具有极强的活性,该药进入人体水解后可形成活性物质贝那普利,对血管紧张素转换酶进行抑制,使 Ang I 转换为 Ang II 的现象得到阻滞,降低醛固酮分泌量,提高血浆肾素活性,而左心室肥厚状况也得到逆转,避免心室重构现象的产生[3]。此外,盐酸贝那普利还能够对缓激肽的降解进行抑制,降低水钠潴留的状况,提高心肌细胞对氧的利用率,使动脉及静脉进一步被扩张,令心脏的后负荷及前负荷下降,从而起到改善心脏射血量的效果[4]。螺内酯则是甾体类盐皮质激素的一种,能够经竞争性结合醛固酮受体部位的方式将抗心肌纤维化作用充分发挥出来,从而对贝那普利形成的排外醛固酮样作用进行阻滞,从受体部位对心力衰竭发展进行阻滞,并且逐步增强患者心脏的左室射血分数,最终对心功能起到改善作用[5]。本研究结果中,观察组患者的总有效率 98%,对照组患者的总有效率 72%,差异有统计学意义($p<0.05$);观察组患者治疗后的左室射血分数、左室收缩期末内径、

左室舒张期末内径以及心率均明显优于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。

由上可知,糖尿病心脏病心力衰竭患者采用盐酸贝那普利联合螺内酯进行治疗,能加快患者临床症状的改善速度,同时能提高患者生存质量与生存期,值得各级医院临床推广应用。

参考文献:

- [1]谭秀琼,黄世平.糖尿病心脏病心力衰竭采用盐酸贝那普利联合螺内酯治疗的效果观察[J].北方药学,2016,13(16):1115-1116.
- [2]张宏颖.糖尿病心脏病心力衰竭行盐酸贝那普利联合螺内酯治疗的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2014,15(22):2239-2241.
- [3]潘苗苗.盐酸贝那普利联合螺内酯治疗糖尿病心脏病心力衰竭的疗效和安全性[J].医学美容美容旬刊,2014,17(25):1247-1248.
- [4]丁妍.盐酸贝那普利联合螺内酯治疗心力衰竭临床疗效分析[J].中国卫生标准管理,2015,16(25):3105-3107.
- [5]于淋淋.探讨盐酸贝那普利联合螺内酯治疗糖尿病心脏病心力衰竭的临床效果[J].中国继续医学教育,2016,28(24):2160-2161.

(上接第109页)

的治疗方式尤为关键。现阶段,临床对甲状腺机能亢进症主要采用碘-131进行治疗,治疗成效十分明显,有效改善患者的临床症状,可是人们对该治疗方式影响生殖系统功能问题有着一定争论,尤其是育龄期女性的后期生育能力影响,其对患者治疗的可靠性、安全性一直深受人们的关注。据有关研究资料表明[3],对育龄期甲亢患者实施碘-131治疗方式,能有效改善患者的血清性激素水平,提升患者的健康水平,并确保对其生殖功能无影响,使其生活质量得到提升。在此次的研究中观察组患者的T4、T3、FT3、FT4、TSH、T、E2、P等指标水平平均优于对照组,存在明显的差距,有统计学意义($P<0.05$),可知,碘-131影响着患者的各项激素水平,另外,观察组患者的生育率为88.35%,对照组患者的生育率为57.69%,对比两组数据,存在明显的差异,有统计学意义($P<0.05$)。可见,碘-131的治疗成效,其不仅能够有效的治疗甲状腺机能亢进,还可以保护患者的生殖器官不受影

响,充分体现其价值意义。

总而言之,对育龄期甲亢患者实施碘-131治疗方式,有效改善患者的血清性激素水平,并提升其生育率,治疗成效明显,具有一定安全性,值得广泛普及推广。

参考文献:

- [1]张东红.育龄女性甲亢患者碘-131治疗前后血清性激素水平及生育随访研究[J].基层医学论坛,2016,20(32):4481-4482.
- [2]蒋宁一,李敬彦,张占磊,等.育龄女性格雷夫斯甲状腺功能亢进症¹³¹I治疗后孕育情况的随访与评价[J].中华核医学与分子影像杂志,2014,34(1):5-7.
- [3]严达尊,廖浪霞,李锡福,等.育龄女性甲亢患者碘-131治疗前后血清性激素变化及生育情况随访[J].国际检验医学杂志,2014(15):2023-2025.