



•临床研究•

慢性充血性心力衰竭运用螺内酯联合贝那普利治疗的临床分析

田友最

龙山县中医院 湖南龙山 416800

摘要：目的：对慢性充血性心力衰竭患者的临床治疗中螺内酯联合贝那普利应用的效果进行探究。方法：2014年3月至2015年6月期间，我院心内科接受诊治的慢性充血性心力衰竭患者126例作为研究对象，结合患者接受诊治的挂号先后分为对照组和观察组，对照组患者在治疗中应用贝那普利进行治疗，观察组患者则在贝那普利药物应用的同时结合螺内酯进行治疗，对两组患者的治疗效果进行对比分析。结果：观察组患者的临床治疗效果明显优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），同时观察组患者治疗后的超声心动图指标均显著优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：在慢性充血性心力衰竭患者的临床治疗中应用贝那普利的同时结合螺内酯治疗能够有效改善患者的治疗效果，同时优化相关指标，值得在临床治疗中推广应用。

关键词：慢性充血性心力衰竭；螺内酯；贝那普利

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)15-105-01

慢性充血性心力衰竭病症是一种常见的心内科疾病，其影响因素众多，同时病情的发展随着病情的加重发展为终末期，从而出现一些心室重构病症，临床上主要应用药物进行病症的控制，但是对患者自身的病情并没有显著改善[1]。因此探索有效的药物治疗非常重要，本研究就慢性充血性心力衰竭病症的临床治疗中贝那普利联合螺内酯病情控制效果的综合探究，取得了显著效果，现做相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014年3月还有手术方法那也需修改月至2015年6月期间，我院心内科接受诊治的慢性充血性心力衰竭患者126例作为研究对象，结合患者接受诊治的挂号先后分为对照组和观察组，两组患者分别63例。对照组患者中男性40例，女性23例，患者的年龄区间为43~79岁，平均年为57.9岁，其中基础疾病中23例患者为高血压心脏病，30例患者为冠心病，6例患者为扩张型心肌病，4例患者为风湿性心脏病；观察组患者中男性39例，女性24例，患者的年龄区间为42~79岁，平均年为57.7岁，其中基础疾病中24例患者为高血压心脏病，29例患者为冠心病，7例患者为扩张型心肌病，3例患者为风湿性心脏病。两组患者的年龄、性别构成以及基础心脏疾病等资料均无数据差异。

1.2 方法

所有患者都需要进行基础的控制治疗，让患者多休息，同时做好吸氧和利尿处理，并且结合强心药物和受体阻滞剂进行心力衰竭病症控制，同时要注意控制钠盐的摄入量[2]。对照组患者在治疗中应用贝那普利进行治疗，药物剂量为每天25~40mg，需要结合患者的病情状况进行剂量调整，并且呈逐渐增加的趋势。观察组患者则在贝那普利药物应用的同时结合螺内酯进行治疗，患者每天应用20mg，同时要停用一些影响心功能和血钾的药物摄取[3]。对两组患者的治疗效果进行对比分析。患者的治疗效果结合其心功能改善情况分为显著、有效和无效，其中显著为患者的心功能改善至Ⅰ级，或者改善至少两个等级；有效为患者的心功能改善一个等级，但是没有恢复至Ⅰ级；无效则为患者的心功能没有任何改善，部分患者甚至加重，有效率为显著和有效的比率及[4]。

1.3 统计学处理方法

慢性充血性心力衰竭病症患者的基础资料和观察指标结合SPSS23.0软件分析，计量资料应用平均值表示，计量资料和计数资料的组间对比结合t检验或者卡方检验， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

观察组患者的临床治疗效果明显优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），详见表1；同时观察组患者治疗后的超声心动图指标均显著优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表1 两组患者的临床治疗效果对比(例)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	63	24	26	13	50(79.4)
观察组	63	29	31	3	60(95.2)
P值					0.013

表2 两组患者治疗前后超声心动图指标对比

分组	时期	LVESD(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)
对照组	治疗前	60.6	46.5	36.7
	治疗后	52.4	39.9	45.6
观察组	治疗前	60.3	46.3	36.4

治疗后	45.1	35.1	53.7
-----	------	------	------

3 讨论

慢性充血性心力衰竭病症的临床症状主要为机体乏力和呼吸障碍，对患者的工作和生活都带来很大的影响。有相关的研究显示，心力衰竭病症出现后，机体的醛固酮浓度有所升高，同时也会导致患者出现心肌纤维和心室重构的现象，严重者导致死亡[5]。随着疾病发病率的增加和人们对心脏疾病越来越多的关注，在临床确诊为慢性充血性心力衰竭病症后，在预防病情加重的同时要做好基本的对症处理，尤其是感染的控制和水电解质紊乱的纠正，全面改善患者的病症和病情非常重要。由于多种因素的影响，常规的治疗已经不能满足患者的治疗需求，因此做好患者的诊治质量，提升探查力度，对患者的生活质量有很好的改善。贝那普利是一种转换酶抑制剂，对血管紧张素转好有一定的预防作用，同时还具有扩张血管作用，药物应用治疗中还可以有效控制醛固酮的浓度，降低交感神经的兴奋性，对心室和血管的重构有很好的改善，从而达到改善心力衰竭病症的作用[6]。螺内酯作为一种有效的醛固酮拮抗剂，对醛固酮的心血管损伤和促细胞凋亡和促纤维化都有很好的抑制作用，同时还能够直接干预，促进钾离子的吸收。贝那普利药物的联合应用对患者的病情有很好的缓解，同时改善心功能。本研究在该药物的应用中，不仅能够全面改善患者的心功能，同时缓解病症，恢复患者的心功指标，对患者的机体有很好的改善，同时还能够提高生活质量。在患者的临床治疗中还要做好健康教育，嘱咐患者要减少易感染季节的外出，并且做好感冒预防；结合机体自身状况进行体育锻炼，避免过度劳累和剧烈运动，从而缓解心力衰竭病症；减少油腻食物的摄取，并且多食用新鲜蔬菜和水果，同时减少钠盐的摄入量，保持情绪舒畅，规律作息，改善睡眠质量。

本研究中，观察组患者的临床治疗效果明显优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），同时观察组患者治疗后的超声心动图指标均显著优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。因此，在慢性充血性心力衰竭患者的临床治疗中应用贝那普利的同时结合螺内酯治疗能够有效改善患者的治疗效果，同时优化相关指标，值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1]阿斯耶·热合曼. 螺内酯联合贝那普利治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效及安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(36): 139-140.
- [2]徐俊凤. 螺内酯联合贝那普利治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(21): 6+8.
- [3]卢有魁. 螺内酯联合贝那普利治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效评估[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(02): 89-91.
- [4]张立新, 齐燕群, 于俊颖. 螺内酯+贝那普利治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(03): 284+286.
- [5]袁雪. 螺内酯联合贝那普利治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效评估[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(05): 603-604.
- [6]张幸敏. 芪苈强心胶囊联合贝那普利 螺内酯治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效及安全性[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(06): 679-680.
- [7]张冰. 螺内酯与贝那普利联用方案治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(06): 142-143.