

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

陈祖利

常德市第四人民医院急诊内科 415000

[摘要]目的 探讨螺内酯与贝那普利联合用药对于慢性充血性心力衰竭的临床治疗效果。**方法** 选取我院 2015 年 4 月-2016 年 5 月期间收治的 98 例慢性充血性心力衰竭患者作为研究对象, 将其随机分为观察组(螺内酯+贝那普利)和对照组(贝那普利)各 49 例, 比较两组患者的临床疗效。**结果** 与治疗前后相比, 两组患者的左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期容积(LVEDD)、左室收缩末期容积(LVESD)等各项心功能指标明显得以改善($P < 0.05$); 治疗后与对照组相比, 观察组患者的 LVEF 相对更高, 而 LVEDD、左室收缩末期容积相对更低, 对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的治疗有效率明显高于对照组, 对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在慢性充血性心力衰竭的临床治疗当中, 螺内酯联合贝那普利治疗对于改善患者的心功能有着积极的影响。

[关键词] 螺内酯; 贝那普利; 慢性充血性心力衰竭

[中图分类号] R541.61

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)03-121-01

慢性充血性心力衰竭是一种严重的心血管疾病, 其患者心肌收缩能力衰弱, 导致心排量下降, 患者的组织器官得不到充足的血液灌注, 进而引起神经内分泌异常、机体循环紊乱, 损伤患者的心功能^[1]。慢性充血性心力衰竭是多种心血管疾病的并发症, 多发生于终末阶段, 疾病的凶险程度相对较高, 严重威胁着患者的生命健康安全。在慢性充血性心力衰竭的临床治疗当中, 主要采用药物治疗方法。在治疗药物的选择, 既要考虑到药物的治疗效果, 同时还要了解用药的安全性以及患者的耐受性, 合理予以应用。本研究以我院收治的 98 例慢性充血性心力衰竭患者作为研究对象, 探讨螺内酯、贝那普利的临床应用效果, 评估联合用药的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究对象为我院 2015 年 4 月-2016 年 5 月期间收治的 98 例慢性充血性心力衰竭患者, 对其展开分组对照研究。在 49 例观察组患者当中, 男性 27 例, 女 22 例, 最高龄 82 岁, 最低龄 44 岁, 平均年龄(63.7±5.4)岁。在 49 例对照组患者当中, 男性 26 例, 女性 23 例, 最高龄 84 岁, 最低龄 40 岁, 平均年龄(62.5±5.1)岁。两组患者的基本资料对照相仿($P > 0.05$), 本研究具有可行性。

1.2 治疗方法

两组患者均接受常规药物治疗(利尿剂和 β 受体阻滞剂), 有效控制病情的稳定。在此基础上使用贝那普利进行治疗。初始给予盐酸贝那普利片(洛丁新, 北京诺华制药有限公司, 国药准字 H20030514) 5mg, 根据患者的病情, 酌加药量, 并将药剂量控制在 10-20mg 的范围内, 1 次/d。观察组则是在对照组的基础上, 联合应用螺内酯。给予螺内酯(武汉中联集团四药药业有限公司, 国药准字 H42021717) 20mg, 1 次/d, 两组患者均持续治疗 6 周, 观察两组患者的治疗恢复效果及其心功能恢复情况。

1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析, 应用($\bar{x} \pm s$)和(%)进行计量和计数, 由 t 值和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗恢复效果

观察组患者的治疗有效率(95.92% > 79.59%)明显高于对照组, 对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1

表 1: 两组患者的治疗恢复效果比较 [n (%)]

组别	痊愈	好转	未愈	有效率
观察组 (n=49)	31 (63.27)	16 (32.65)	2 (4.08)	47 (95.92)
对照组 (n=49)	22 (44.90)	17 (34.69)	10 (20.41)	39 (79.59)
P 值				< 0.05

2.2 两组患者治疗前后的心功能恢复情况

与治疗前后相比, 两组患者的左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期容积(LVEDD)、左室收缩末期容积(LVESD)等各项心功能指标明显得以改善($P < 0.05$); 治疗后与对照组相比, 观察组患者的 LVEF[(42.05±5.74)% > (36.65±5.76)%]相对更高, 而 LVEDD[(54.03±7.15)mm < (59.85±6.84)mm]、左室收缩末期容积[(40.25±7.24)mm < (47.61±6.64)mm]相对更低, 对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2

表 2: 两组患者治疗前后的心功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF (%)	LVEDD(mm)	LVESD(mm)
观察组 (n=49)	治疗前	27.96±6.84	64.25±6.74	53.68±5.64
	治疗后	42.05±5.74*	54.03±7.15**	40.25±7.24**
对照组 (n=49)	治疗前	28.04±6.69	63.96±7.14	54.12±6.02
	治疗后	36.65±5.76*	59.85±6.84	47.61±6.64*

注: 与治疗前相比, * $P < 0.05$; 与对照组相比, ** $P < 0.05$

3 结论

慢性充血性心力衰竭是心血管疾病常见并发症, 其病情凶险、复杂, 其患者存在死亡的风险。慢性充血性心力衰竭是由于心排量下降所致, 其患者心脏负荷较高, 继而引起心肌重塑和心血管纤维化, 加快了心肌细胞凋亡, 导致交感神经激活, 诱发心衰症状。使用利尿剂和 β 受体阻滞剂等基础治疗药物, 起到降血压、血管舒张、内脏平滑肌松弛等效果, 有效改善心律失常等症状。在此基础上使用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)作为扩充血管和减轻心室重构的药物, 其中以贝那普利最具代表性, 能够有效逆转左心室肥厚, 其对于改善慢性充血性心力衰竭症状具有显著的效果^[2]。但是贝那普利的药效会受到醛固酮样作用的影响。为了进一步提高疾病的治疗效果, 在使用贝那普利的基础上, 还需要联合螺内酯进行治疗。螺内酯作为一种特异性醛固酮拮抗剂, 能够有效阻滞醛固酮样作用, 进而保障贝那普利的疗效。两种药物间起到相互协同的作用, 提高治疗效果, 改善慢性充血性心力衰竭症状, 促进患者心功能的恢复^[3]。

综上所述, 在贝那普利治疗慢性充血性心力衰竭的过程中, 容易受到醛固酮样作用的干扰和影响, 可联合应用螺内酯加以预防, 进而提高疾病的临床治疗效果, 更好的维护患者的身体健康, 建议在临床上推广应用。

[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] 邱恒霞. 螺内酯联合贝那普利治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(32):197-198.
- [3] 陈武松. 慢性充血性心力衰竭采用螺内酯联合贝那普利治疗的临床分析[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(2):150-150.