



# 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心衰的疗效及其对超声心动图指标、hs-CRP 水平的影响探究

曾海涛 李慧 (长沙市第三医院心血管内科 湖南长沙 410000)

**摘要:** **目的** 探讨卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心衰的疗效及其对超声心动图指标、hs-CRP 水平的影响。**方法** 将2012年9月至2016年9月期间入住我院的100例CHF患者按照奇偶数字法均分为对照组(n=50)与观察组(n=50),两组患者均首先给予强心、利尿以及扩血管等基础治疗,对照组在此基础上联合缬沙坦口服治疗,观察组在对照组基础上联合卡维地洛治疗。比较两组患者治疗前后超声心动图相关指标水平、治疗前后生活质量评分。**结果** 对照组治疗前后除C/T水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),其他指标(心率、EF、FS、LVEDD、hs-CRP)水平差异均具有统计学意义( $P < 0.05-0.01$ );观察组治疗前后心功能各项指标水平差异均具有统计学意义( $P < 0.05-0.01$ );两组患者治疗后感情指数、健康指数及生活满意度评分均显著高于治疗前( $P < 0.05$ ),且观察组患者治疗后上述指标评分均显著高于对照组治疗后( $P < 0.05$ )。**结论** 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果显著,可有效改善患者心功能水平,降低hs-CRP水平,应在临床上进行推广。

**关键词:** 慢性心力衰竭 缬沙坦 卡维地洛 超声心动图 高敏C反应蛋白

**中图分类号:** R541.61 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-215-02

## 0 引言

近年来,慢性心力衰竭(CHF)的临床发病率呈现出逐年升高的变化趋势,对患者正常生活及工作产生了极大的不良影响<sup>[1]</sup>。对此,应该注重加强对患者加以治疗,目前,临床治疗CHF的方法仍然是从短时间的血流动力学及药物治疗转变成为时间较长的以及具有修复性的治疗策略,此种治疗策略的最终目的就是神经内分泌异常状况进行阻断。近年来,临床上对心血管疾病对气管与机体中的肾素-醛固酮系统的影响的研究涉及到各个方面,在这些过程中,均存在血管紧张素II的参加,而血管紧张素II受体拮抗剂却可以在受体水平对血管紧张素II所产生的不良影响加以阻隔。本研究主要将卡维地洛联合缬沙坦用于临床治疗CHF患者之中,效果显著,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2012年9月至2016年9月期间入住我院的100例CHF患者按照奇偶数字法均分为对照组(n=50)与观察组(n=50),对照组:男29例,女21例;年龄43-72岁,平均(61.09±6.18)岁;疾病类型:冠心病32例,高血压性心脏病18例;心功能分级(NYHA分级):II级18例,III级21例,IV级11例。观察组:男31例,女19例;年龄42-74岁,平均(62.35±6.25)岁;疾病类型:冠心病31例,高血压性心脏病19例;心功能分级(NYHA分级):II级19例,III级22例,IV级9例。两组CHF患者一般资料差异均无统计学意义。

### 1.2 治疗方法

两组患者均首先给予强心、利尿以及扩血管等基础治疗,对照组在此基础上联合缬沙坦(湖南千金湘江药业股份有限公司生产,国

药准字H20103521号)口服治疗,80mg/次,1次/d;观察组在对照组治疗的基础上联合卡维地洛(齐鲁制药有限公司生产,国药准字H20020535号)口服治疗,初始剂量为3mg/次,2次/d,然后每周将剂量递增至20mg/次,2次/d。两组临床疗程均为半年。

### 1.3 hs-CRP 检测方法

所有患者均于就诊前、后采集肘静脉血10mL对血清hs-CRP进行检测,均采用ELISA法测定,仪器为上海基恩QuickRead-101型测定仪<sup>[2]</sup>。

### 1.4 心功能指标

治疗前、后心脏X线、ECG及超声心动图,对用药前后心功能恢复情况进行评价。

### 1.5 生活质量评分方法

生活质量评分量主要包括感情指数、健康指数及生活满意度,每项分值均为100分,分值越高,表明患者生活质量越佳。

### 1.6 统计学方法

采用SPSS19.0软件对数据进行统计,治疗前后超声心动图相关指标水平、治疗前后生活质量评分均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式表示; $P < 0.05$ ,表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后超声心动图相关指标及hs-CRP水平对比

对照组治疗前后除C/T水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),其他指标(心率、EF、FS、LVEDD、hs-CRP)水平差异均具有统计学意义( $P < 0.05-0.01$ );观察组治疗前后心功能各项指标水平差异均具有统计学意义( $P < 0.05-0.01$ ),见表1:

表1: 两组患者治疗前后心功能及血浆BNP水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	心率(次/min)	C/T	EF (%)	FS (%)	LVEDD (mm)	hs-CRP (pg/mL)
对照组 (n=50)	治疗前	149.49±12.18	0.66±0.17	30.38±7.38	15.99±4.54	47.79±4.55	55.49±5.45
	治疗后	124.39±10.07*	0.63±0.15	45.59±9.99*	24.58±5.67*	43.32±4.02*	32.12±3.99*
观察组 (n=50)	治疗前	150.29±13.38	0.67±0.18	30.40±7.85	15.89±4.56	48.01±5.06	55.67±5.92
	治疗后	101.18±8.72* <sup>△</sup>	0.53±0.12* <sup>△</sup>	59.97±10.02* <sup>△</sup>	31.89±6.68** <sup>△</sup>	40.38±3.76* <sup>△</sup>	10.29±2.08** <sup>△</sup>

注: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , vs 本组治疗前; <sup>△</sup> $P < 0.05$ , vs 对照组治疗后。

### 2.2 两组患者治疗前后生活质量评分对比

两组患者治疗后感情指数、健康指数及生活满意度评分均显著高于治疗前( $P < 0.05$ ),见表2:

表2: 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	感情指数	健康指数	生活满意度
对照组 (n=50)	治疗前	57.37±6.88	55.27±6.28	58.91±7.81
	治疗后	70.20±10.02*	73.36±8.08*	74.34±8.39*
观察组 (n=50)	治疗前	57.38±6.90	56.03±6.35	59.21±7.96
	治疗后	86.58±12.28* <sup>△</sup>	85.58±11.01* <sup>△</sup>	88.12±13.35* <sup>△</sup>

注: \* $P < 0.05$ , vs 本组治疗前; <sup>△</sup> $P < 0.05$ , vs 对照组治疗后。

## 3 讨论

CHF是由各种心血管疾病共同作用的结果,同时也是引起患者死亡的根源。CHF发生、发展的内在机制为心室重构,当心功能不全时,神经内分泌物过度激活主要表现在交感神经系统出现过度兴奋,肾上腺素髓质系统被完全激活,血浆儿茶酚胺浓度显著上升。此外,肾素血管紧张素-醛固酮系统也被激活,在血液循环中Ang II与醛固酮的分泌量升高,从而引起心率速度加快、血管外周阻力显著增加,心肌能量消耗明显增大,从而使得心肌缺血、心室重构严重,进而加剧了心



肌受损程度,导致患者临床症状发生进一步恶化。在这个过程中,Ang II发挥十分重要的作用,其主要包括两种类型,即Ang II-1型受体与Ang II-2受体,上述两种受体以不同的浓度比分布于机体的器官中<sup>[3]</sup>。

卡维地洛对慢性心力衰竭心功能具有较为显著的改善作用,其作用机制可能为<sup>[4]</sup>:(1)卡维地洛能够很好地抑制交感神经系统的过度激活所产生的儿茶酚胺,从而对儿茶酚胺的刺激产生阻断性作用,上调心脏β1受体,恢复交感神经对心肌的支持作用,对心脏自主神经调节功能具有较好的改善作用;(2)卡维地洛能够同时阻断β1、β2以及α1三种受体,通过β1受体阻滞作用对β1受体的下调作用具有抑制性作用,减缓心率,改善心肌收缩,降低能量消耗,使得左心室舒张功能得以改善;通过α1受体阻滞作用扩张血管,缓解心脏的后负荷以及延缓心衰进展;(3)卡维地洛对RAAS系统产生直接或者间接性的抑制作用,从而减少血管紧张素对心肌的毒性作用

综上所述,卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果显著,可有效改善患者心功能水平,降低hs-CRP水平,应在临床上进行推广。

#### 参考文献

- [1] 杨坚, 罗树云. 缬沙坦联合卡维地洛治疗慢性充血性心力衰竭[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(3): 282-283.
- [2] 张泽华, 王焕兵, 郭士启, 等. 缬沙坦和美托洛尔联合治疗慢性心功能不全患者阵发性心房颤动[J]. 安徽医药, 2010, 14(12):1459-1460.
- [3] 唐岚. 氯沙坦治疗老年慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 医学综述, 2008, 14(13):2066.
- [4] 李久民, 马淑丽. 缬沙坦联合卡维地洛对心力衰竭患者心功能的影响[J]. 山东医药, 2010, 50(17): 85-136.

(上接第210页)

7(6):457-458.

[2] 吴海峰, 卮照燕, 吕翠环等. 结核性脑膜炎与新型隐球菌性脑膜炎的鉴别[J]. 河北医药, 2012, 34(7):1030-1031.

[3] 王显俊. 结核性脑膜炎与新型隐球菌性脑膜炎病例鉴别分析

[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(5):33-35.

[4] 李岍, 冯国栋, 高宇等. 新型隐球菌性脑膜炎与结核性脑膜炎的临床特点比较[J]. 脑与神经疾病杂志, 2016, 24(3):133-136.

[5] 肖海清, 王小宜, 谢芳芳等. 结核性脑膜炎与新型隐球菌性脑膜炎的MRI征象鉴别[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(5):53-55.

(上接第211页)

药膳应用治疗方面越来越重视的背景下,提供可靠的依据,增强广大民众在防治细菌性痢疾疾病的保健意识,有较高临床推广价值。

综上所述,苦菜药用价值广泛,用它进行药膳治疗,不仅能有效抗炎抗菌,而且若联合用药成功治疗细菌性痢疾,能更好解决当下耐药性细菌性痢疾问题,具有较高的临床推广价值。另外,我国苦菜资源丰富,成本低,对其开发,可以获得很好的经济效益和社会效益<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献

[1] Sandhya Subhadra, Gouthami Gade, Vinod Kombath Ravindran, Vidya Sravanthi Emani, Saikumar Parre, David Banji. 有梗石龙尾甲醇提取物抗志贺菌的作用[J]. 中西医结合学报, 2012(05).

[2] 叶志雄, 苏俊芳, 黄旭东. 黄花败酱甲醇提取物对小鼠溃疡性结肠炎影响的药效学研究[J]. 新中医 Journal of New Chinese Medicine, 2013(09).

[3] Mallika Jainu, Chennam Srinivasulu Shyamala Devi. Antiulcerogenic and ulcer healing effects of Solanum nigricum (L.) on experimental ulcer models: Possible mechanism for the inhibition of acid formation[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2006, 104:156.

[4] 卢新华, 唐伟军, 谢应桂, 等. 苦菜提取物抗炎作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2006, 13(4):240.

[5] 陈辉, 苏娜, 张苑. 苦菜的开发与利用[J]. 食品研究与开发, 2004, 25(2):89.

(上接第212页)

液对脓毒症小鼠炎症的抑制作用[J]. 中国药科大学学报, 2016, 01:79-83.

[4] 申丽旻, 何聪, 王显雷, 王志刚, 赵鹤龄, 陈素丽. 参麦注射液联合中药大黄制剂预防脓毒症大鼠急性肾损伤的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 13:80-81.

[5] 曾韬. 川芎嗪对脓毒症小鼠肺内炎症损伤的影响[J]. 荆楚理

工学院学报, 2010, 02:16-19.

[6] 何聪, 王显雷, 王志刚, 申丽旻, 赵鹤龄, 任珊, 赵维, 李亚轻. 参麦注射液联合中药大黄制剂对脓毒症合并急性肾损伤患者免疫功能的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 19:1759-1761.

[7] 孙丽芳, 林茂恩, 潘仕海, 曾为伦. 川芎嗪治疗严重脓毒症心肌损伤作用及循证护理干预观察[J]. 新中医, 2015, 10:226-227.

(上接第213页)

22(19):2486-2487.

[4] 李原, 薛凤英. 格拉司琼加甲氧氯普胺及地塞米松预防含顺铂化疗所致恶心呕吐临床观察[J]. 河北北方学院院报, 2006, 23(2):61-62.

[5] 聂忠江. 甲氧氯普胺的用药时机对联合用药预防老年患者铂类化疗药物恶心呕吐的效果[J]. 中国老年学杂志, 2014, 6(18):48-50.

[6] 王永兵, 程宏文, 青亮, 等. 格拉司琼单药与联合用药预防含顺铂化疗所致呕吐的随机对照研究[J]. 现代肿瘤医学, 2014(9):2186-2189.

[7] 李丽华, 王晓红. 格雷司琼加甲氧氯普胺及地塞米松预防含顺铂化疗所致恶心呕吐的临床观察[J]. 肿瘤研究与临床, 2005, 17(5):351-352.

(上接第214页)

综上,在舒张性心力衰竭的治疗中比索洛尔与依那普利联合法效果更佳,依那普利可以有效缓解舒张性心力衰竭患者的临床表现,比索洛尔能够提升临床疗效,联合应用两种治疗药物之后可以显著改善患者左室舒张功能指标、临床症状,值得临床研究中进一步应用<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

[1] 马丹. 福辛普利与比索洛尔联合治疗舒张性心力衰竭的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(17):2140-2141.

[2] 杨兵生, 许逸飞, 徐青云等. IL-33/ST2信号通路在比索洛尔治疗舒张性心力衰竭中的作用[J]. 中国临床药理学杂志,

2015(2):113-115.

[3] 杨兵生, 许逸飞, 徐青云等. 益心舒胶囊联合比索洛尔治疗舒张性心力衰竭的疗效及机制研究[J]. 浙江医学, 2015, 37(8):622-624.

[4] 祝河忠, 陈佳娟, 潘庆敏等. 比索洛尔对高血压合并舒张性心力衰竭血管内皮功能及左心室舒张功能的影响[J]. 中国药业, 2015(11):38-39, 40.

[5] 宣浩宇, 何亮. 福辛普利联合比索洛尔治疗舒张性心力衰竭的临床观察[J]. 中国基层医药, 2012, 19(5):765-767.

[6] 董静. 福辛普利与比索洛尔联合治疗舒张性心力衰竭的疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(10):67-68.