

卡维地洛治疗慢性心力衰竭的临床疗效

卢晋

(武汉亚洲心脏病医院 湖北武汉 430022)

摘要:目的:观察卡维地洛治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法:患者 81 例,心功能Ⅱ级 21 例,Ⅲ级 48 例,Ⅳ级 12 例。随机分为对照组 40 例和对照组基础上加用卡维地洛治疗组 41 例。治疗 3 个月观察其疗效。结果:治疗组有效率 92.7%,对照组有效率 62.5%。LVEF、LVEDD、LVESD 均显著好于对照组($P < 0.01$)。结论:卡维地洛可显著改善心功能,是治疗心衰安全有效的药物。

关键词:卡维地洛;慢性心力衰竭;药物疗法;洋地黄;利尿剂;ACEI

Abstract:Objective: To evaluate the clinical effect of carvedilol on patients with chronic heart failure. Methods: Among the 81 patients, 21 of the heart function (NYHA) II class, 48 of III class, 12 of IV class. All of them were randomizedly divided into the control group of 40 cases and the treatment group of 41 cases which was given Carvedilol besides the control group. The clinical effect was observed after the treatment of three months. Result: The rate of effectiveness was 92.7% and 62.5% relatively in the treatment group and the control group. And the LVEF, LVEDD, LVESD of the treatment group were significantly better than the control group ($P < 0.01$). Conclusions: Carvedilol can increase cardiac function obviously. It is effective and safe in treating the Chronic Heart Failure.

Key words: Carvedilol; Chronic Heart Failure; pharmacotherapy; digitalis; diuretic; ACEI

中图分类号: R 541.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0008-02

β -阻滯剂自应用以来,由于具有一定负性肌力作用,一直视为慢性心力衰竭(CHF)的禁忌。1975 年 waagstein 首次应用 β -阻滯剂治疗扩张心脏病合并心衰取得有益效果

后,近年来又有 CIBIS-Ⅱ, MERIT-HF 等几项大规模的临床研究表明,合理使用 β -阻滯剂卡维地洛可有效治疗 CHF,降低其死亡率和住院率。本文目的旨在观察第 3 代 β -

2 结果

按照 NYHA 分级从 I~Ⅳ级,血浆 BNP 水平逐渐增高;心功能为 NYHA Ⅱ级和Ⅲ级患者血浆 BNP 水平的差异无统计学意义;而Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级血浆 BNP 水平较 I 级增高明显并具统计学意义($P < 0.001$)。LVEF $\leq 40\%$ 患者的血浆 BNP 水平明显高于 LVEF $> 40\%$ 者($P < 0.001$)。

3 讨论

血浆 BNP 是继心钠素后利钠肽系统的又一成分,由于它首先是由日本学者 Sudoh 等于 1988 年从猪脑分离出来的因而得名^[1],而实际上它主要从心室分泌。它是一种含 32 个氨基酸残基构成的多肽激素,分子量为 3 500。早期的生理研究主要集中在利钠、利尿、扩血管、抑制醛固酮分泌及交感神经活性等方面^[2]。近年来对 BNP 的研究和临床意义越来越受学者广泛关注,在欧洲多国多个研究中心和多家医院已作为常规项目应用于临床^[3]。

在入选 58 例患者中根据 NYHA 分级、LVEF 进行的分组中可发现心力衰竭程度越高或左室射血分数越低,血浆 BNP 水平就越高。Dao 等^[4]认为血浆 BNP 水平对心力衰竭诊断的敏感性为 97%,特异性为 84%。Tsatamoto 等^[7]对 85 例心力衰竭病人(LVEF $< 45\%$)随访 2 年的研究中,分别测定了血流动力学指标包括右房压、平均动脉压、肺毛细血管楔压(PCWP)、心输出量以及生化指标包括 ANP、BNP、CGMP 和 NE 等,结果显示只有 BNP 和 PCWP 是明显的独立的预测病人死亡风险的指标。Lee 等^[8]研究显示心力衰竭病人在治疗前,BNP 是与 NYHA 分级最密切相关的指标。有学者认为血浆 BNP 水平将代替心脏彩超成为诊断左心衰的新的金标准^[9]。Harrison 等^[10]的研究显示高的血浆 BNP 水平与心功能进行性恶化密切相关,BNP $> 230\text{Pg/mL}$ 时病人 6 个月后因心力衰竭死亡的相对危险迅速上升。

血浆 BNP 检测可为心力衰竭危险分层提供极有价值的

信息,以 BNP 水平作为心力衰竭病人出院的一个指标,可以减少心力衰竭病人的心脏事件的发生率。血浆 BNP 浓度测定将成为评估心脏功能状态一项重要常规检查。

参考文献

- [1]McCullough PA, Philbin EF, Spertus JA, et al. Confirmation of a heart failure episode: findings from the resource utilization among congestive heart failure (REACH) Study [J]. J Am Coll Cardiol, 2000, 39: 60
- [2]Dibbs Z, Thornby J, White BG, et al. Natural variability of circulating levels of cytokines and cytokine receptors in patients with heart failure: implications for clinical trials [J]. J Am Coll Cardiol, 1999, 33: 1 935
- [3]Sudoh T, Kangawa K, Minamino N, et al. A natriuretic peptide in porcine brain [J]. Nature, 1988, 322: 78
- [4]Gheorghade M, Bonow R. Chronic heart failure in the United States [J]. Circulation, 1998, 97: 282
- [5]Haldema GA, Croft JB. Hospitalization of patients with heart failure [J]. Am Heart, 1999, 137: 352
- [6]Dao Q, Krishnaswamy P, Kazanegra R, et al. Utility of CHF in an urgent care setting [J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 37: 379
- [7]Tsatamoto T, Wada A, Maeda K, et al. Attenuation of compensation of endogenous cardiac natriuretic peptide system in chronic heart failure: Prognostic role of plasma brain natriuretic peptide concentration in patients with chronic symptomatic left ventricular dysfunction [J]. Circulation, 1997, 96(2): 509-516
- [8]Lee SC, Stevens TL, Sandberg SM, et al. The potential of brain natriuretic peptide as a biomarker for New York Heart Association class during the outpatient treatment of heart failure [J]. J Card Fail, 2002, 8(3): 149-154
- [9]McCullough PA, Omland T, Maisel AS. B-type natriuretic peptides: a diagnostic breakthrough for clinicians [J]. Rev Cardiovasc Med, 2003, 4(2): 72
- [10]Harrison A, Morrison LK, Krishnaswamy P, et al. B-type natriuretic peptide (BNP) predicts future cardiac events in patients presenting to the emergency department with dyspnea [J]. Ann of Emerg Med, 2002, 39(2): 131-138

(收稿日期: 2005-07-04)

实用中西医结合临床 2006 年 2 月第 6 卷第 1 期
阻滞剂卡维地洛治疗 CHF 的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择 2004 年 1 月~2004 年 12 月入院并符合 Framingham 标准的 CHF 患者 81 例,男 53 例,女 28 例;年龄 23~75 岁,平均(61.6± 14.4)岁;心功能(NYHA) II 级 21 例,III 级 48 例,IV 级 12 例;其中缺血性心脏病 19 例,高血压病 29 例,扩张型心脏病 33 例。

1.2 入选标准与排除标准

1.2.1 入选标准 (1)年龄 23~75 岁;(2)心功能 II~IV 级;(3)二维超声心动图证实左室射血分数(LVEF)≤45%。

1.2.2 排除标准 (1)未经手术治疗或手术失败的心脏瓣膜病和先天性心脏病;(2)慢性阻塞性肺病;(3)窦性心动过缓;(4)二度及以上房室传导阻滞;(5)心源性休克;(6)明显肝肾功能受损者。

1.3 治疗方法 入院患者随机分为对照组和治疗组,对照组 40 例,按 CHF 标准治疗方案应用洋地黄、利尿剂、ACEI;治疗组 41 例,在前述治疗基础上加用卡维地洛(商品名:金洛,齐鲁制药厂生产)。具体给药方法为:起始量为 2.5mg, Bid× 1 周→5mg, Bid× 2 周→10mg, Bid× 2 周→15mg, Bid× 4 周→20mg, Bid 维持,治疗 3 个月。治疗前后对其进行观测,测量 LVEF,左室舒末内径(LVEDD),左室收末内径(LVESD)。

1.4 疗效判断标准 (1)显效:与用药前相比心功能改善 II 级者;(2)有效:与用药前相比心功能改善 I 级者;(3)无效:未达到有效标准者;(4)恶化:心功能恶化 I 级以上者。

1.5 统计学方法 计量资料采用均值± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,行 t 检验进行显著意义比较,计数资料行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组疗效评定 2 组在心功能改善方面差异有显著意义(P<0.05)。见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	41	23(56.1)	15(36.6)	3(7.3)	38(92.7)
对照组	40	16(40.0)	9(22.5)	15(37.5)	25(62.5)

2.2 2 组心功能改善情况 2 组治疗前 LVEDD、LVESD、LVEF 均无差异(P>0.05)。2 组治疗后 LVEDD、LVESD 均较治疗前显著减少,LVEF 较治疗前提高(P<0.01)。治疗组治疗后 LVEDD、LVESD 较对照组治疗后显著减少(P<0.01),LVEF 显著提高(P<0.01)。见表 2。

3 讨论

近年来,心力衰竭的概念已从传统的血液动力学模式转

表 2 2 组心功能改善情况 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	治疗前			治疗后		
		LVEDD/mm	LVESD/mm	LVEF/%	LVEDD/mm	LVESD/mm	LVEF/%
治疗组	41	64.71± 6.72	52.87± 6.79	33.65± 6.95	56.74± 7.19	41.23± 8.10	52.14± 11.53
对照组	40	67.18± 8.45	55.48± 9.11	33.21± 7.52	62.15± 7.57	50.01± 8.66	43.97± 8.61
P		0.1488	0.1470	0.3110	0.002	0.000	0.001

移到了神经-内分泌模式。目前已明确心力衰竭发生发展的基本机制是心室重塑,神经内分泌细胞因子系统的长期、慢性激活,促进了心室重塑。因此,当代治疗心力衰竭的关键是阻断神经内分泌系统,阻断心室重塑^[1]。而在心力衰竭发生发展过程中存在细胞凋亡,凋亡可能是参与心室重塑的主要因素^[2]。卡维地洛作为第 3 代 β -阻滞剂具有清除自由基、抗氧化作用,抑制在心衰进程中存在的细胞凋亡,从而减轻心室重塑,延缓心衰进展^[3]。新近 COMET 研究表明,卡维地洛在改善心衰患者心功能和预后方面具有重要实际意义^[4]。我国学者应用 β -阻滞剂治疗 CHF 也取得了效果^[5-7]。卡维地洛用于心衰时,除减轻心衰症状、减少住院率、降低死亡率、改善左室功能、逆转心肌重塑外,还可产生更强大的心脏保护作用:(1)阻断 β 受体,削弱心脏肾上腺素能张力增加引起的心脏损害;(2)阻断 α 受体,扩张外周血管减轻心脏后负荷,并可能有利于抑制恶性心律失常的发生。

经过 3 个月观察表明,在心衰标准治疗方案基础上加用卡维地洛对于治疗慢性心力衰竭患者的心功能有确切疗效,有助于改善临床预后,是治疗心衰安全、有效的药物。

参考文献

[1]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管病杂志,2002,30(1):7~23
 [2]王苏,李隆贵,董媛.卡维地洛治疗扩张型心肌病心力衰竭的疗效及对血浆细胞凋亡抑制因子的影响[J].临床心血管病杂志,2001,17(10):450~452
 [3]Rossig L, Haendeler J, Mallat Z, et al. Congestive heart failure induces endothelial cell apoptosis: protective role of carvedilol [J]. Jam Coll Cardiol, 2000, 36(7): 2 081~2 089
 [4]Poole Wilson PA, Swedberg K, Cleland JG, et al. Comparison of Carvedilol and metoprolol on Clinical outcomes in Patients with Chronic heart failure in the Carvedilol or metoprolol European Trial (COMET): randomised Controlled trial[J]. Lancet, 2003, 362: 7~13
 [5]姜克瑞,王新爱.倍他乐克治疗难治性心力衰竭 100 例[J].心血管康复医学杂志,2000,9(2):57~58
 [6]张凤如,戚文航.卡维地洛治疗心力衰竭的疗效及安全性观察[J].临床心血管病杂志,2001,17(10):447~449
 [7]刁增利,赵洋,杨成梯.卡维地洛的临床应用进展[J].国外医学·心血管疾病分册,2002,29(1):30~32

(收稿日期:2005-07-01)

残牙签嵌入直肠 1 例

朱小庆 朱国云 陈涛祥

(江西省新干县人民医院 新干 331300)

关键词:残牙签;嵌入;直肠异物;病例报告

中图分类号:R657.1*2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)01-0009-01

患者,男,28 岁。因肛门剧烈疼痛伴肛内异物感 4h 入院。患者平素身体健康,自诉无明显诱因突感肛内有异物感,疼痛剧烈,呈持续性疼痛,肛门收缩时疼痛加剧,出现上述症

状后,未排便,尿正常。查体:急性痛苦面容强迫体位。专科检查,视诊:肛缘平整,未见整皮增生延长,无溃疡面;指诊:距肛缘约 2.5cm 处可触及 1 条状物横嵌入直肠(下转第 14 页)