

厄贝沙坦联合螺内脂治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察

余凌¹ 金雪娥²

(1 江西省武宁县中医院 武宁 332300; 2 江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

摘要:目的:观察厄贝沙坦联合螺内脂对慢性充血性心力衰竭的临床疗效。方法:70 例中、重度慢性充血性心力衰竭患者随机分为常规治疗组(对照组)和厄贝沙坦联合螺内脂治疗组(治疗组),取不同时间点(治疗前及治疗后第 4、8、12 周),观察脑钠肽(NBP)、左室射血分数(LVEF)、左室内径(LVDd)等指标。结果:与治疗前相比,2 组在治疗后第 8、12 周时,NBP、LVDd 均下降,LVEF 上升,相比较具有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,治疗组在治疗 12 周时,NBP、LVDd 明显下降,LVEF 上升幅度更大,相比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:厄贝沙坦联合螺内脂治疗能明显改善慢性充血性心力衰竭患者的心功能。

关键词:厄贝沙坦;螺内脂;心力衰竭;充血性

Abstract:Objective:To evaluate the clinical therapeutic effect of combination irbesartan and spironolactone in patients with moderate or severe chronic congestive heart failure (CHF). Methods:70 patients accompanied by moderate or severe chronic congestive heart failure were randomly divided into routine treatment group(control group) and treatment group(observation group), in the different time,the BNP of plasma ,LVEF and LVDd were determined.Results:BNP and LVDd were decreased and LVEF was increased both two groups in times of T_8 and T_{12} ,there were significant differences in these indexes before and after treatment ($P<0.05$);compared control group with observation group ,BNP and LVDd were decreased and LVEF was increased in T_{12} , there were significant differences ($P<0.05$).Conclusion:combination irbesartan and spironolactone can greatly improve the heart function of patients with moderate or severe chronic congestive heart failure.

Key words:Irbesartan;Spironolactone;Heart failure;Congestive

中图分类号:R 541.61

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0010-02

慢性充血性心力衰竭是一种复杂的临床综合征,病死率较高^[1],人们一直在寻找有效的治疗方法。本文观察厄贝沙坦联合螺内脂对慢性充血性心力衰竭的临床疗效,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 研究对象 2005 年 6 月~2007 年 6 月在我科住院的慢性充血性心力衰竭患者 70 例,年龄 40~75 岁,平均(65±12)岁;男 42 例,女 28 例;其中冠心病 32 例,高血压病 15 例,高血压合并冠心病 18 例,肺心病 5 例;按 NYHA 心功能分级标准,其中心功能 2 级 48 例,3 级 22 例。所有患者分成对照组和治疗组,每组 35 例,2 组患者性别、年龄、血压、心功能分级、病因等差异无显著意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 治疗前 2 组患者的临床特征 ($\bar{X} \pm S$) 例						
组别	n	男/女	年龄(岁)	SB(mmHg)	BP(mmHg)	HR(次/min)
对照组	35	22/13	65.3±10.3	132.5±12.5	72.8±7.9	73.6±6.8
治疗组	35	20/15	64.5±11.2	134.6±13.2	73.6±7.5	74.5±7.4

1.2 治疗方法 治疗组每天口服厄贝沙坦 150mg+螺内脂 10mg,对照组每天口服厄贝沙坦 150mg,2 组其他常规治疗如洋地黄、利尿剂(双克)、β-受体阻滞剂等相同。共观察 36 周。

1.3 观察时间点及指标 治疗前及治疗后第 4、8、12 周(T_0 、 T_4 、 T_8 、 T_{12}),观察血浆脑钠肽(BNP)、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末径(LVDd)、血钾浓度。

1.4 统计学处理 采用 Stata 8.0 软件进行统计。

2 结果

2.1 BNP 的变化 见表 2。治疗后第 8、12 周,与治疗前比较,差异显著($P<0.05$); T_{12} 时,治疗组与对照组比较差异显著($P<0.05$)。

表 2 不同时期 2 组间血 BNP 的浓度 ($\bar{X} \pm S$) pg/mL					
	T_0	T_4	T_8	T_{12}	
对照组	93±12.1	85±11.2	65±8.8 [*]	60±8.2 ^{*△}	
治疗组	95±13.1	83±10.0	58±8.9 [*]	45±7.8 ^{*△}	

注:组内与 T_0 比较,^{*} $P<0.05$;2 组间比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 LVEF 的变化 见表 3。治疗后第 8、12 周,与治疗前比较,差异显著($P<0.05$); T_{12} 时,治疗组与对照组比较差异显著($P<0.05$)。

表 3 不同时期 2 组间 LVEF 的比较 ($\bar{X} \pm S$) %					
	T_0	T_4	T_8	T_{12}	
对照组	32.8±8.3	33.3±3.2	35.2±3.6 [*]	37.2±4.2 ^{*△}	
治疗组	32.9±7.8	34.5±3.3	37.9±3.2 [*]	45.3±4.5 ^{*△}	

注:组内与 T_0 比较,^{*} $P<0.05$;2 组间比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 LVDd 的比较 见表 4。治疗后第 8、12 周,与治疗前比较,差异显著($P<0.05$); T_{12} 时,治疗组与对照组比较差异显著($P<0.05$)。

表 4 不同时期 2 组间 LVDd 的比较 ($\bar{X} \pm S$) mm					
	T_0	T_4	T_8	T_{12}	
对照组	67±3.2	66±3.0	64±2.8 [*]	63±2.6 ^{*△}	
治疗组	68±3.1	65±3.2	62±2.9 [*]	58±2.8 ^{*△}	

注:组内与 T_0 比较,^{*} $P<0.05$;2 组间比较,[△] $P<0.05$ 。

2.4 血 K^+ 浓度的比较 见表 5。治疗前后、组内与组间比较,均无显著性差异($P>0.05$)。

表 5 不同时期 2 组间血 K^+ 浓度的比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L					
	T_0	T_4	T_8	T_{12}	
对照组	3.8±0.5	4.0±0.6	4.4±0.8	4.5±1.1	
治疗组	4.0±0.8	4.2±0.7	4.3±0.9	4.8±0.9	

3 讨论

慢性充血性心力衰竭是以心脏功能异常、运动耐力下降及神经内分泌激活为特征的临床综合征。厄贝沙坦属于血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB),研究表明其有降压作用的同时还具有降低交感神经兴奋度、糖代谢紊乱和降低胰岛素、改善血管内皮依赖性舒张功能等作用^[2]。其作用机制可能与阻断 RAAS 系统、抑制 SNS 系统兴奋从而改善神经内分泌激素功能紊乱有关^[3、4]。慢性充血性心力衰竭时神经内分泌紊乱主要是通过 RAAS 系统、SNS 系统起作用,厄贝沙坦能对以上紊乱情况进行有效干预,起到改善左室功能、延缓心衰发展的作用。但是,单纯使用 ARB 会出现“醛固酮(ALD)逃逸现象”^[5],安体舒通作为特异性 ALD 拮抗剂,非降压的小剂量

高白细胞急性白血病患者并发急性呼吸窘迫综合征 13 例临床分析

陆文斌 金建华 李献文 王芳 顾小燕 杨玉薇 张华

(江苏大学附属武进医院 常州 213002)

摘要:目的:探讨高白细胞急性白血病患者(HLAL)并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS)的高危因素、临床特征、治疗及预后,提高对 HLAL 并发 ARDS 的诊治水平。方法:回顾性分析 13 例 HLAL 并发 ARDS 患者的临床资料。结果:HLAL 并发 ARDS 死亡 5 例(38.46%);因感染而诱发 ARDS 5 例(38.46%)。结论:对有发生 ARDS 高危因素的高白细胞急性白血病患者应积极预防,早期诊断;在纠正低氧血症的同时,针对病因治疗;对因感染而诱发 ARDS 的患者,早期应经验性使用强效广谱抗生素。

关键词:高白细胞急性白血病;急性呼吸窘迫综合征;感染

Abstract:Objective : To investigate the inducing factors , clinical characteristics , treatment and prognosis of hyperleukocytic acute leukemia (HLAL) with acute respiratory distress syndrome (ARDS) in order to improve the level of diagnosis and treatment . Methods : The clinical data of 13 cases with HLAL complicated with ARDS were analyzed retrospectively. Results : 5 cases died from HLAL with ARDS (38.46%); ARDS were induced by infections in 5 cases (38.46%).Conclusion : Patients who have high risk factors of developing ARDS should be prevented actively and diagnosed early. Causes of ARDS should be eliminated while correcting hypoxia. For patients with ARDS induced by infection , empiric high effective and wide-spectrum antibiotics should be applied early.

Key words:Hyperleukocytic acute leukemia(HLAL);Acute respiratory distress syndrome(ARDS);Infection

中图分类号:R 733.71

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0011-02

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是指严重感染、休克、创伤等肺内外袭击后出现的以肺泡毛细血管损伤为主要表现的临床综合征,属于急性肺损伤的严重阶段,是临床上常见的急危重症,也是血液系统恶性疾病的严重并发症之一^[1]。自 1967 年 Ashbaugh 等^[2]首先报道 ARDS 以来,通过 30 多年的临床和基础研究,ARDS 的病死率已呈下降趋势,但仍达 40%~50%^[3]。ARDS 目前尚无特效的治疗措施,主要根据其病

理生理改变和临床表现,采取综合性治疗措施,很大程度上仍属支持性治疗,其预后与早期诊断、早期预防、合理治疗关系非常密切。

高白细胞急性白血病^[4](HLAL)作为急性白血病的一种特殊类型,是指急性白血病患者外周血中白细胞计数异常增多,通常超过 $100 \times 10^9/L$,可以产生多种危及生命的病理过程,其并发的急性呼吸窘迫综合征(ARDS)尤其凶险,早期病

时就能够在 ALD 受体水平充分拮抗 ALD 的作用^[5]。法国大规模的 RALES 试验^[6]结果显示:在常规治疗基础上加用小剂量的螺内脂,使重度慢性充血性心力衰竭患者死亡率下降 30%。国内有报道^[7]也认为单用 ACEI 或 ARB 不能完全防止 ALD 的毒性作用,可能造成靶器官的损害,所以大力推荐 ACEI 或 ARB 与 ALD 拮抗剂合用。

本研究采用了血浆 BNP、LVEF、LVDD 及血钾浓度作为观察指标。脑钠肽是继心房钠肽(ANP)之后发现的又一个心脏血管神经激素,血浆 BNP 浓度升高已被证实与心室容量的扩张和超负荷程度成正比^[8],其水平与纽约心脏协会(NYHA)心力衰竭分级呈正相关^[9],根据其高特异性、高敏感性的特征,该指标被认为是慢性充血性心力衰竭的重要标记物^[10]。研究发现,2 组在 T_8 、 T_{12} 时,各组血浆 BNP 水平与治疗前比较下降显著,有显著性差异($P < 0.05$),而 T_{12} 时,治疗组比对照组下降更为明显,有显著性差异($P < 0.05$)。在对 LVEF、LVDD 的观察也表明,在 T_{12} 时,厄贝沙坦联合螺内脂比单纯使用厄贝沙坦更具有优越性。在本研究过程中,监测了血钾的浓度,治疗后血钾的浓度虽有小幅上升,但都在正常范围内,因为螺内脂是使用小剂量,且在常规治疗中使用的是排钾利尿剂,这表明药物的使用是安全的。

综上所述,厄贝沙坦联合螺内脂治疗慢性充血性心力衰竭比单纯使用厄贝沙坦疗效更佳,值得临床推广。但由于样本量小,观察时间短,有待进一步大样本的研究证实。

参考文献

[1]Packer M, Coats AJ, Fowler MB,et al. Effect of carvedilol on survival in severe chronic heart failure [J].N Engl J Med, 2001,344

(22): 1 651~1 658
[2]席瑞霞,舒茂琴,张平等.伊贝沙坦对高血压患者内皮舒张功能和自主神经活性的干预效应 [J]. 第三军医大学学报,2005,27 (7): 669~671
[3]De Tommasi E, Iacoviello M, Romito R, et al. Comparison of the effect of valsartan and lisinopril on autonomic nervous system activity in chronic heart failure[J]. Am Heart J,2003,146(5): E17
[4]Heusser K, Vitkovsky J, Schmieder RE,et al. AT1 antagonism by eprosartan lowers heart reate variability and baroreflex gain [J]. Auton Neurosci,2003,107(1): 45~51
[5]顾复生.ALD 心力衰竭的有害作用与 ALD 拮抗剂[J].中国微循环杂志,2002,17 (4): 264~265
[6]中华医学会心血管分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国微循环杂志编辑委员会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001,16(6): 407~422
[7]Pitt B, Zannad F, Remme WL, et al. For the Randomized Aldactone Evaluation Study Investigators. The effect of spironolactone on mortality and morbidity inpatient with severe heart failure[J]. N Engl J Med,1999,341: 709~717
[8]赵林双,丁东平,向光大,等.血管紧张素 II 受体拮抗剂与 ALD 拮抗剂对逆转高血压伴左室扩大患者心肌重塑的作用 [J]. 微循环杂志,2005,15(1): 49~51
[9]Yap LB,Ashrafian H,Mukerjee D.The natriuretic peptides and their role in disorders of right heart dysfunction and pulmonary hypertension[J].Clinical Biochemistry,2004,37(10): 847~857
[10]Schaufelberger M, Bergh CH, Caidahl K,et al.Can brain natriuretic peptide (BNP)be used as a screening tool in general practice [J]. Scandinavian Journal of Primary Health Care,2004,22(3): 187~191
[11]Mc Cullough PA,Omland T,Maisel AS.B-type natriuretic peptides:a diagnostic breakthrough for clinicians [J].Rew Cardiovasc Med, 2002,4(2): 72~76

(收稿日期: 2007-07-28)