

卡维地洛治疗充血性心力衰竭 78 例临床分析

黄锡亮 何伟平 陈丽萍
(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

摘要:目的:观察卡维地洛治疗充血性心力衰竭的疗效。方法:选择充血性心力衰竭(CHF)患者 78 例,随机分为常规治疗组(39 例)和卡维地洛治疗组(39 例),后者在常规抗心衰治疗基础上加用卡维地洛,两组治疗前和治疗 6 个月后均使用超声心动图分别测定左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)和左心室射血分数(LVEF),并观察 6min 步行距离和心率变化。结果:CHF 患者卡维地洛治疗后,LVEDD、LVESD 和 LVEF 的改善均优于常规治疗组($P<0.05$),6min 步行距离增加较常规治疗组更为显著($P<0.01$),心率有所下降。结论:在心衰常规治疗基础上加用卡维地洛治疗 CHF,可明显提高心衰患者的运动耐量,明显改善心功能。

关键词:心力衰竭;药物疗法;卡维地洛;强心剂;利尿剂;扩血管药

中图分类号:R 541.61

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0010-02

充血性心力衰竭(CHF)发生的基本机制是心肌重塑。第三代非选择性 β 受体阻滞剂卡维地洛除阻断 β - 受体外,还有阻断 α - 受体的作用,能显著改善心衰患者的临床症状,增加左心室射血分数(LVEF),减轻甚至逆转左室重构,提高运动耐量,降低病死率和住院率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2007 年 1 月~2008 年 2 月间在内科病房住院的 CHF 患者 78 例,其中男 58 例,女 20 例;年龄 50~80 岁,平均(72 $\pm$ 3.16)岁。78 例随机分为常规治疗组 39 例,卡维地洛组 39 例,两组患者年龄、性别、NYHA 心功能分级和心衰病因差别无显著性。

1.2 入选标准 (1)心功能 NYHA 分级 II~III 级,超声心动图 LVEF<0.45; (2)心衰病史至少 $\geq$ 6 个月; (3)院外均未使用 β 受体阻滞剂; (4)无 β 受体阻滞剂应用禁忌证。

1.3 给药方法 常规治疗组继续予强心、利尿、扩血管等常规药物抗心衰治疗;卡维地洛组在常规抗心衰治疗基础上加用卡维地洛治疗,起始剂量 6.25mg/d,每日 2 次口服,每 2 周倍增剂量 1 次,直至目标剂量 25mg,bid 或最大耐受量。最大耐受量以临床症状缓解、稳定,收缩压不低于 90mmHg,心率不低于 50 次/min 为准。如心衰症状加重或出现血压、心率明显变化则暂缓增加剂量或适当减量,症状稳定后再逐渐增加至目标剂量或最大耐受量后维持治疗,两组均于治疗前及维持治疗 6 个月末检测心功能、运动耐量及心率、血压等。

1.4 观察指标 超声心动图检测左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)和左室射血分数(LVEF)。运动耐量测定步行 6min 试验,记录 6min 内步行的最大距离、心率及血压。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 10.0 软件进行统计学分析,数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X}\pm S$)表示,组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 超声心动图指标的变化 至 6 个月末,LVEDD、LVESD 下降,LVEF 升高。卡维地洛组较常规治疗组改善更

离子释放,从而使心肌细胞兴奋-收缩耦联加强^[1]。参芪救心汤合西药可以有效治疗心衰,改善心功能,提高近期疗效,无明显不良反应,值得推广应用。

参考文献

[1]全国心肌炎、心肌病专题研讨会组委会.特发性扩张型心肌病诊断

明显($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 LVEDD、LVESD 及 LVEF 值变化 ($\bar{X}\pm S$)

组别		LVEDD/mm	LVESD/mm	LVEF
常规治疗组	治疗前	64.31 $\pm$ 5.11	54.21 $\pm$ 5.91	34.88 $\pm$ 5.25
	治疗后	61.58 $\pm$ 6.11	50.41 $\pm$ 6.72	39.76 $\pm$ 6.19
卡维地洛组	治疗前	65.35 $\pm$ 5.75	51.90 $\pm$ 5.81	33.84 $\pm$ 4.62
	治疗后	56.21 $\pm$ 5.84 ^{△*}	43.04 $\pm$ 5.87 ^{△*}	51.85 $\pm$ 6.79 ^{△*}

注:与常规治疗组治疗后比较,[△] $P<0.05$;与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 运动耐量的变化 治疗 6 个月后 6min 步行距离较治疗前进一步提高,卡维地洛组较常规治疗组提高更显著 ($P<0.05$)。卡维地洛治疗组较常规治疗组心率明显减慢($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 6min 步行试验、心率及血压结果 ($\bar{X}\pm S$)

组别		6min 步行距离(m)	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
常规治疗组	治疗前	371± 62.4	92.2± 12.4	115.2± 14.4	68.2± 7.5
	治疗后	410± 112.4	86.2± 11.2	107.6± 11.5	65.9± 6.7
卡维地洛组	治疗前	369± 61.4	90.4± 12.0	117.6± 11.3	70.1± 8.0
	治疗后	456± 182.4 ^{△*}	74.2± 10.4 ^{△*}	98.6± 10.6 ^{△*}	62.4± 6.8 ^{△*}

注:与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$;与常规治疗组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

心衰的发生过程多有明确的诱因和心脏结构的改变,因此预防和逆转心室重构可以预防心衰的发生,降低心衰的发病率和病死率^[1]。交感神经兴奋性增强是心力衰竭时机体的重要适应机制之一^[2]。近年在充血性心力衰竭的治疗中,多对交感神经兴奋干预,并认为小剂量 β - 受体阻滞剂对充血性心力衰竭有很好的治疗作用。卡维地洛是一种无内源性交感神经活性的非选择性 β - 受体阻滞剂,能全面阻滞 β_1 、 β_2 受体,同时阻滞 α_1 受体。它既可改善患者的血液动力学,也可抑制 CHF 患者的神经内分泌异常激活,通过阻断 α_1 受体,扩张外周血管,从而降低血压,减轻心脏后负荷。卡维地洛既可以直接通过肾上腺素能受体阻滞作用抑制心肌重构,又可以间接通过抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制心肌重塑^[3]。卡维地洛能改善心衰患者的心室功能,增加心脏指数,显著延长

参考标准[J].临床心血管病杂志,1995,11(6):324
[2]中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.175
[3]赵智深,刘富喜,杨留振.黄芪注射液辅助治疗充血型心力衰竭[J].中国中西医结合杂志,1998,18(11):26

(收稿日期:2008-09-09)

健心胶囊治疗冠心病室性早搏临床观察

沈安明 谢轶群 吕军
(江苏省如皋市中医院 如皋 226500)

关键词:冠心病;室性早搏;健心胶囊

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0011-02

冠心病室性早搏是临床常见的心血管疾病之一,常表现为心悸、气短、胸闷不适。我们于 2004 年 5 月~2008 年 5 月对健心胶囊治疗冠心病室性早搏进行了疗效观察,现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 冠心病诊断标准 参照 1979 年 9 月全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订标准制定^[1]。

1.1.2 室性早搏诊断标准 参照《实用内科学》^[2]制定。QRS 波群提前出现,其形态异常,时限>0.12s,T 波与 QRS 波主波方向相反,ST 随 T 波移位,其前无 P 波。

1.1.3 心悸中医诊断标准 室性早搏中医辨证标准参照《中药新药治疗心悸的临床研究指导原则》^[3]制定。

1.1.4 室性早搏分级 采用 Lown 对室性心律失常的等级分类,0 级:无室性早搏;I 级:<30 次室早/h;II 级:>30 次室早/h;III 级:多形性早搏;IV 级:成对室早;V 级:室性心动过速;VI 级:室性早搏呈 R on T 现象。

1.2 入选标准 年龄在 40~70 岁之间,符合冠心病室性早搏的诊断标准,并且 Lown 分级在 I~IV 级之内,符合中医心悸诊断标准。

1.3 排除标准 伴有其它心脏病或其它系统疾病(如贫血、甲状腺机能亢进等);因药物、电解质紊乱所致的室性早搏患者;病因未明的室性早搏患者;不稳定性心绞痛、急性心肌梗死 3 个月以内者;合并脑、肝、肾及血液系统严重疾病者,服用与治疗心律失常有关的中药 2 周以内或西药 5 个半衰期以内者。

1.4 一般资料 选取 2004 年 5 月~2008 年 5 月,在我院内科住院或门诊的患者 84 例,根据随机数字法分为治疗组和对照组。治疗组 42 例,年龄 40~70 岁,平均(56.3±8.1)岁,其运动时间,降低肺动脉楔压和增加射血分数,抑制钙离子内流,减慢房室传导,延长有效不应期,减慢心率,降低做功和心肌耗氧量^[4]。卡维地洛具有清除氧自由基、抑制脂质过氧化等抗氧化作用,并能保持内源性氧化剂如谷胱甘肽、维生素 E 水平,且其代谢产物的抗氧化能力比维生素 E 强 1 000 倍,从而保护细胞的完整性,并减少心肌细胞的凋亡^[5]。本文观察到 CHF 患者卡维地洛治疗 6 个月后,LVEDD 和 LVESD 明显缩小,疗效明显优于常规治疗组,同时 LVEF 在 6 个月时也明显高于常规心衰治疗组,说明卡维地洛长期治疗对心功能的改善及逆转心室重塑明显优于常规心衰治疗。同时观察到卡维地洛治疗 6 个月后,患者 6min 步行距离较常规抗心衰组明显增加,表明卡维地洛长期治疗对心衰患者运动耐量的提高优于常规抗心衰治疗。在常规抗心衰药物治疗基础上加

中男性 23 例,女性 19 例,室早病程 2 周~12 年,平均(1.5±1.3)年,室早 Lown 分级 II 级 25 例,III 级 12 例,IV 级 5 例,合并高脂血症 20 例,高血压病 14 例,糖尿病 3 例;对照组 42 例,男 20 例,女 22 例,年龄 42~70 岁,平均(56.6±7.3)岁,室早病程 2 周~10 年,平均(1.7±1.4)年,室性早搏 Lown 分级 II 级 23 例,III 级 13 例,IV 级 6 例,合并高脂血症 18 例,高血压病 15 例,糖尿病 4 例。两组治疗前基线特征资料比较差异均无显著性,具有可比性。

1.5 治疗方法 治疗组口服健心胶囊(由黄芪、苦参组成,每粒 0.45g,本院制剂室生产,批准文号苏药制字 Z04001612),1 次 4 粒,1d2 次;对照组口服美西律片(50mg/片,国药准字 Z44023265),1 次 150mg,每日 3 次。原冠心病治疗药物不变,两组均以 14d 为 1 个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 室性早搏疗效 观察治疗前后 24h 动态心电图(EMEIGAOYI 公司 MGQ-1212 型动态心电图记录系统)室性早搏变化情况。

1.6.2 安全性观察指标 观察治疗前后血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图的变化等,详细记录用药期内的不良反应。

1.7 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件进行统计分析,计量资料用配对 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 室性早搏疗效评定标准 显效:动态心电图检查,室性早搏次数较治疗前减少>90%;有效:室性早搏次数较治疗前减少 50%~89%;无效:室性早搏次数减少<50%、无变化或加重。

2.2 冠心病室性早搏疗效 治疗组 42 例,治疗前室性早搏总数(6 495.25±8 892.32)次/24h,治疗后室性早搏总数用卡维地洛治疗充血性心衰,能够显著改善心功能及心室重构,增加运动耐量。

参考文献

[1]杜昕,马长生.心力衰竭诊断与治疗的几个问题[J].中华心血管病杂志,2003,31(7):539-541
[2]Esler M, Kaye D, Lambert G, et al. Adrenergic nervous system in heart failure[J]. Am Cardiol, 1997, 80: 7-14
[3]Bristow MR, Gilbert EM, Abraham WT, et al. Carvedilol produces dose related improvements in left ventricular function and survival in subjects with chronic heart failure[J]. Circulation, 1996, 94: 807-816
[4]卡维地洛临床试验协作组.卡维地洛治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].中华心血管病杂志,2003,31(1):7-10
[5]Ruffol RR, Feuevstein GZ, Ohistein EH. Recent observations with β -receptor block effect in hypertension and heart failure [J]. Am Hypertens, 1998, 11: 9-14

(收稿日期: 2008-09-04)