

卡维地洛联合依那普利对老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者临床症状及心功能的影响

孟慧明 杨志刚 王琥

(河南省安阳市第六人民医院心内科 安阳 455000)

摘要:目的:探讨卡维地洛联合依那普利对老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者临床症状及心功能的影响。方法:选取 2017 年 1 月~2019 年 1 月收治的 100 例老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组采用依那普利治疗,观察组采用卡维地洛联合依那普利治疗,比较两组临床症状相关指标、心功能指标及不良反应发生情况。结果:治疗后,观察组心率、舒张压、收缩压均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组心室收缩末容量、心室舒张末容量均低于对照组,左室射血分数高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:卡维地洛联合依那普利治疗可改善老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者临床症状,提高患者心功能。

关键词:慢性心力衰竭;风湿性心脏病;卡维地洛;依那普利;临床症状;心功能

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.004

风湿性心脏病是一种常见的慢性心脏病,由风湿热活动引起的炎症累及心脏瓣膜造成心脏损伤所致,可导致心律失常及心力衰竭发生^[1]。老年风湿性心脏病患者由于心血管疾病等原因,导致其心功能相对低下,易出现慢性心力衰竭^[2]。而风湿性心脏病患者一旦发生心力衰竭,病情将不断恶化,传统的洋地黄类药物已无法控制患者病情^[3]。因此,如何有效控制老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者病情,改善其症状及心功能对患者较为重要。基于此,本研究以依那普利为对照,分析卡维地洛联合依那普利对患者临床症状及心功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2019 年 1 月收治的 100 例老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者,将其根据随机数字表法分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组男 30 例,女 20 例;年龄 60~71 岁,平均年龄(66.82 ± 3.37)岁;病程 1~12 个月,平均病程(6.35 ± 1.74)个月;心功能分级:Ⅱ级 21 例,Ⅲ级 17 例,Ⅳ级 12 例。对照组男 31 例,女 19 例;年龄 60~72 岁,平均年龄(66.67 ± 3.18)岁;病程 1~13 个月,平均病程(6.42 ± 1.56)个月;心功能分级:Ⅱ级 22 例,Ⅲ级 18 例;Ⅳ级 10 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中诊断标准,且经 X 光、超声心动图、心脏彩超确诊;类风湿因子显示阳性;年

龄 ≥ 60 岁;签署知情同意书。排除标准:严重心、肺、肝、肾器质性疾病;存在精神疾病史;卡维地洛或依那普利药物过敏。

1.3 治疗方法 对照组采用依那普利治疗,口服 10 mg 马来酸依那普利片(国药准字 H20083534),1 次/d,连续治疗 30 d。观察组在对照组基础上采用卡维地洛治疗,口服 6.25 mg 卡维地洛分散片(国药准字 H20100084),2 次/d,连续治疗 30 d。

1.4 评价指标 (1)心率及血压:于治疗前及治疗 30 d 结束时用血液动力学监测仪(北京拜安吉科技有限公司,FMS Finometer MIDI)监测两组的心率(HR)、舒张压(DBP)、收缩压(SBP)。(2)心功能指标:于治疗前及治疗 30 d 结束时用心脏彩超(大为医疗有限公司,DW-PE582)检测两组的心室收缩末容量(ESV)、心室舒张末容量(EDV)、左室射血分数(LVEF)。(3)不良反应发生情况:统计乏力、头晕、呕吐发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件处理数据,计数资料以%表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状相关指标对比 两组治疗前临床症状相关指标比较无明显差异($P>0.05$)。治疗后,观察组 HR、DBP、SBP 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床症状相关指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	HR(次/min)		DBP(mm Hg)		SBP(mm Hg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	115.45 $\pm$ 10.57	83.46 $\pm$ 8.25	99.54 $\pm$ 7.72	74.35 $\pm$ 5.02	178.63 $\pm$ 9.74	122.51 $\pm$ 8.06
对照组	50	115.57 $\pm$ 10.52	99.36 $\pm$ 9.50	99.47 $\pm$ 7.46	88.53 $\pm$ 6.76	178.46 $\pm$ 9.35	146.54 $\pm$ 8.98
t		0.057	8.936	0.046	11.908	0.089	14.082
P		0.955	0.000	0.963	0.000	0.929	0.000

2.2 两组心功能指标对比 两组治疗前心功能指标对比无明显差异($P>0.05$)。治疗后,观察组 ESV、

EDV 均低于对照组,LVEF 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ESV(ml)		EDV(ml)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	96.95± 10.24	72.45± 9.11	178.57± 19.68	138.45± 16.46	38.85± 4.12	57.35± 6.86
对照组	50	96.84± 10.53	81.56± 9.96	178.46± 19.57	154.54± 18.45	39.16± 4.07	53.46± 4.97
t		0.053	4.772	0.028	4.602	0.379	3.247
P		0.958	0.000	0.978	0.000	0.706	0.002

2.3 两组不良反应发生情况对比 两组不良发应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	乏力	头晕	呕吐	总发生
观察组	50	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	4(8.00)
对照组	50	1(2.00)	3(6.00)	1(2.00)	5(10.00)
χ^2					0.000
P					0.727

3 讨论

风湿性心脏病是一种常见的自身免疫性疾病,其病变部位主要在心脏瓣膜,临床多表现为心律失常、心力衰竭等,发病后可引起咯血、心悸等症状,对患者身体健康及生活质量造成严重影响^[5]。除心脏外,风湿性心脏病还易对患者皮肤及关节造成损伤,具有反复发作、迁延不愈等特点,加之老年患者自身心功能、免疫系统功能下降等,极易发生心力衰竭,危及患者生命安全^[6-7]。因此,及时有效的治疗措施对老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者较为关键。

依那普利是一种可在机体内水解为血管紧张素转换酶抑制剂的药物,治疗老年风湿性心脏病慢性心力衰竭疗效确切。依那普利通过干扰缓激肽,有效减小血管阻力,从而使血压降低;通过扩张机体动脉,减轻血管负荷,缩小机体心脏血管压力,提高冠状动脉供血量,促进心脏排水,从而降低心肌耗氧量,改善心力衰竭出现时心肌缺血缺氧的状况^[8]。然而,依那普利对降低醛固酮无有效作用,不足以全面缓解心力衰竭发生时机体神经与体液对心血管的负面作用^[9]。卡维地洛是 β 受体阻滞剂,可通过扩张血管和抑制 α 肾上腺受体活性,减小外周血管阻力,有效预防和抑制心律失常并快速逆转心律失常,改善机体体循环,保护机体血管和心脏;通过阻滞 β 受体,抑制醛固酮、血管紧张素分泌,有效降低机体血压,且因其较强的膜稳定性可高效消除氧自由基;通过其抗增生及抗氧化作用,减轻炎症细胞因子对损伤机体组织的损伤作用,保证心细胞功能^[10]。因

此,两种药物联合使用可有效扩张血管,改善心肌缺血缺氧,有效缓解心力衰竭、心律失常症状,保护机体心脏和血管,提高患者心功能。本研究结果显示,观察组治疗后 HR、DBP、SBP、ESV、EDV 均低于对照组,LVEF 高于对照组($P<0.05$),而两组不良反应发生率比较未见明显差异,提示卡维地洛联合依那普利治疗可改善老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者临床症状,提高患者心功能,且具有较高安全性。

综上所述,卡维地洛联合依那普利可改善老年风湿性心脏病慢性心力衰竭患者临床症状,提高患者心功能,且未明显增加不良反应,安全性较高。

参考文献

[1]丁军.风湿性心脏病瓣膜病患者行瓣膜置换术的临床治疗效果观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(12):2292-2293.

[2]任阳,谢圆媛.利心丸、曲美他嗪联合依那普利治疗老年风湿性心脏病合并慢性心力衰竭临床疗效及安全性观察[J].实用老年医学,2017,31(8):762-765.

[3]李良,张辉.体外循环下二尖瓣置换术对风湿性心脏病患者术后血清 IL-6、IL-8、IL-10 水平的影响[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):19-20.

[4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.77-85.

[5]韩冬,张超,王登峰,等.重组人生长激素对风湿性心脏病病人围术期炎症细胞因子及心肾功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(16):2388-2391.

[6]段长恩,周朝元,刘晓晨,等.血清心型脂肪酸结合蛋白在风湿性心脏病患者心功能评估中的应用价值[J].新乡医学院学报,2018,35(2):125-128.

[7]赵桂香,王英,刘志强.胺碘酮干预风湿性心脏病伴房颤的效果及预后影响因素[J].贵州医药,2018,42(12):1433-1434.

[8]黄和胜.卡维地洛联合依那普利对风心病心力衰竭患者心功能的影响[J].医学理论与实践,2018,31(5):629-631.

[9]刘宁,刘昊,黄宇玲,等.ACEI 联合丹红注射液对慢性心衰合并心律失常的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(3):338-340.

[10]陈蕾.风心病 1 号方联合卡维地洛、依那普利治疗风湿性心脏病心力衰竭的疗效及对 Th17 细胞轴相关细胞因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(23):2532-2535.

(收稿日期: 2021-02-26)