

# 血管紧张素 II 受体拮抗剂联合 $\beta$ 受体阻滞剂治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效

蔡芙侠<sup>1</sup> 李爱琴<sup>2</sup>

(1 河南省焦作市人民医院采血室 焦作 454150;

2 河南省焦作市人民医院高血压心脏诊疗康复中心 焦作 454150)

**摘要:**目的:研究血管紧张素 II 受体拮抗剂联合  $\beta$  受体阻滞剂治疗慢性充血性心力衰竭(CHF)的临床疗效。方法:选取 2017 年 3 月~2019 年 3 月收治的 96 例 CHF 患者,按掷硬币法分为对照组和观察组各 48 例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组基础上选用  $\beta$  受体阻滞剂美洛托尔联合血管紧张素 II 受体拮抗剂厄贝沙坦治疗。对比两组患者临床疗效及不良反应发生情况,治疗前后心功能改善情况。结果:与对照组比较,观察组治疗总有效率较高( $P<0.05$ );治疗 3 个月,与对照组比较,观察组心排量、左室射血分数水平均较高,左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径水平均较低( $P<0.05$ );两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:血管紧张素 II 受体拮抗剂联合  $\beta$  受体阻滞剂治疗 CHF 临床疗效确切,可改善患者心功能,安全性较好。

**关键词:**慢性充血性心力衰竭;美洛托尔;厄贝沙坦;心功能

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.030

慢性充血性心力衰竭(Chronic Congestive Heart Failure, CHF)多因心室泵血或心室充盈功能不足,心排量(Cardiac Output, CO)低下,导致机体血液灌注不足,从而诱发肺循环或体循环淤血的一组临床综合征,若不及时治疗,心功能不全会逐渐加重,导致不良预后<sup>[1-2]</sup>。目前,临床多采用正性肌力药、血管紧张素转化酶抑制剂等药物进行治疗,但疗效欠佳。血管紧张素 II 受体拮抗剂能够抑制血管收缩和醛固酮释放,有效降低血压。 $\beta$  受体阻滞剂可选择性阻断  $\beta_1$  受体,降低血压,改善心绞痛患者发作次数,提高运动耐量。因此,将血管紧张素 II 受体拮抗剂、 $\beta$  受体阻滞剂联合用于 CHF 可能具有一定价值。本研究旨在分析血管紧张素 II 受体拮抗剂联合  $\beta$  受体阻滞剂治疗 CHF 的临床疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究经医院医学伦理委员会审核批准,选取 2017 年 3 月~2019 年 3 月收治的 96 例 CHF 患者,按掷硬币法分为对照组和观察组各 48 例。对照组男 29 例,女 19 例;NYHA 分级:II 级 22 例,III 级 26 例;年龄 55~75 岁,平均(65.74±3.79)岁。观察组男 27 例,女 21 例;NYHA 分级:II 级 25 例,III 级 23 例;年龄 54~76 岁,平均(65.52±3.83)岁。两组一般资料比较无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入选标准** (1)纳入标准:符合 CHF 诊断标准<sup>[3]</sup>;具有一定沟通能力;近 3 个月内未服用改善心功能相关药物;自愿签署知情同意书。(2)排除标准:肾、肝功能严重损伤者;对本研究中药物过敏者;治疗依

从性较差者;合并恶性肿瘤者。

**1.3 治疗方法** 对照组给予常规西药治疗。口服洋地黄毒苷片(国药准字 H33021566),0.1 mg/次,3 次/d;口服卡托普利片(国药准字 H53021548),50 mg/次,3 次/d。以强心、利尿、降低血管阻力,并维持患者酸碱及电解质平衡。观察组在对照组基础上选用  $\beta$  受体阻滞剂联合血管紧张素 II 受体拮抗剂治疗。口服酒石酸美托洛尔缓释片(II)(国药准字 H20030017)6.25 mg,2 次/d,根据病情变化遵医嘱调整,最大剂量以不超过 50 mg/次为宜;口服厄贝沙坦胶囊(国药准字 H20052155)150 mg/次,1 次/d。两组均连续治疗 3 个月。

**1.4 观察指标** (1)临床疗效:于治疗 3 个月后评估两组临床疗效,显效:左室射血分数(LVEF)、CO 提升 50%以上,且临床症状消失;有效:LVEF、CO 提升 30%及以上且不足 50%,患者临床症状显著改善;无效:LVEF、CO 提升不足 30%,患者临床症状无改善<sup>[4]</sup>。(2)心功能:分别于治疗前、治疗 3 个月使用全数字化彩超仪(生产厂家:北京天惠华数字技术有限公司,批准文号:国食药监械<准>字 2013 第 3230520 号,规格:TH-5600)测定两组患者 LVEF、CO、左室收缩末期内径(LVESd)、左室舒张末期内径(LVEDd)水平变化。(3)不良反应:统计两组头痛、心悸、眩晕、失眠等不良反应发生情况,并比较其发生率。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验,等级资料用秩和检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检

验, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效对比 与对照组比较, 观察组治疗总有效率较高 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	10(20.83)	29(60.42)	9(18.75)	39(81.25)
观察组	48	20(41.67)	26(54.17)	2(4.17)	46(95.83)
$Z/\chi^2$			2.721		5.031
P			0.007		0.025

2.2 两组治疗前后心功能对比 治疗 3 个月后, 与对照组比较, 观察组 CO、LVEF 水平均较高, LVESd、LVEDd 水平均较低 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能对比( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	LVEF (%)	CO (L/min)	LVESd (mm)	LVEDd (mm)
治疗前	对照组	48	44.10± 5.36	3.52± 0.84	50.39± 4.36	47.02± 5.33
	观察组	48	43.88± 5.29	3.47± 0.87	50.46± 4.55	46.83± 5.29
	t		0.202	0.286	0.077	0.175
治疗后	对照组	48	49.73± 6.06	4.50± 0.91	48.74± 3.75	41.70± 4.90
	观察组	48	54.18± 6.75	5.28± 0.95	46.11± 3.70	38.26± 4.97
	t		3.399	4.108	3.459	3.415
P		0.001	0.000	0.001	0.001	

2.3 两组不良反应发生情况对比 两组不良反应总发生率比较, 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	头痛	心悸	眩晕	失眠	总发生
对照组	48	1(2.08)	1(2.08)	1(2.08)	0(0.00)	3(6.25)
观察组	48	1(2.08)	1(2.08)	1(2.08)	1(2.08)	4(8.33)
$\chi^2$						0.000
P						0.695

## 3 讨论

充血性心力衰竭特点为左心室扩张、肥厚, 影响循环功能, 从而引起神经内分泌异常。患者临床症状主要表现为呼吸困难、乏力、下肢水肿, 病情迁延易引发心律失常、急性心肌梗死及血栓等并发症, 严重损害患者生命健康<sup>[5-6]</sup>。若不及时给予有效治疗, 心功能会逐步丧失, 全身症状不断加重。

本研究采用血管紧张素 II 受体拮抗剂厄贝沙坦联合  $\beta$  受体阻滞剂美托洛尔治疗 CHF, 并与常规西药治疗进行对比, 结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 观察组治疗 3 个月后 CO、LVEF 水平均较高, LVESd、LVEDd 水平均较低 ( $P<0.05$ ), 观察组不良反应总发生率略高于对照组 ( $P>0.05$ )。说明

血管紧张素 II 受体拮抗剂联合  $\beta$  受体阻滞剂治疗 CHF 临床疗效确切, 患者心功能改善明显, 且不良反应发生率无明显升高, 具有一定安全性。分析原因可能为, 美洛托尔为  $\beta$  受体阻滞剂, 具有  $\beta_1$  受体阻断作用, 可修复衰竭心肌, 减轻其损伤, 避免心肌重构, 以此促进心功能恢复, 同时, 美洛托尔还具有一定控制血压作用<sup>[7-8]</sup>。厄贝沙坦为血管紧张素 II 受体拮抗剂, 能够有效抑制血管紧张素 I 转化为血管紧张素 II, 以此发挥特异性血管紧张素转换酶拮抗作用, 显著抑制醛固酮释放, 同时能够起到一定降压作用<sup>[9]</sup>。此外, 厄贝沙坦在达到治疗效果同时不会影响其他激素受体及钠平衡有关的离子通道, 因此对机体损伤较小, 本品主要通过葡萄糖醛酸化及氧化代谢, 经胆道与肾脏排出体外<sup>[10]</sup>。口服给药后, 厄贝沙坦绝对生物利用率最高可达 80%, 最快 1 h 即可达血浆峰值, 见效较快。因此, 将美洛托尔与厄贝沙坦联合应用于 CHF 患者的治疗中可有效改善患者心功能, 提高临床疗效。

综上所述, 血管紧张素 II 受体拮抗剂联合  $\beta$  受体阻滞剂治疗 CHF 临床疗效确切, 患者心功能改善明显, 且安全性较好。

### 参考文献

- [1]刘新野,于海洋,葛媛,等.周亚滨运用辨病辨证辨体思想治疗慢性心衰经验[J].湖北中医药大学学报,2018,20(2):116-119.
- [2]王家运.卡维地洛治疗慢性充血性心衰临床疗效及安全性研究[J].中国伤残医学,2016,24(10):43-44.
- [3]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.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [4]国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会.心力衰竭合理用药指南[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(9):19-66.
- [5]王晓垒.中西医结合治疗心衰的疗效研究[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):49-50.
- [6]黄育强.参附注射液联合无创正压通气在急性左心衰患者中的应用效果及其对患者血气指标及心肺功能的影响[J].贵州医药,2018,42(10):1211-1213.
- [7]张丽君.美托洛尔对老年慢性心衰患者血清 BNP 和 GRK2 表达的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(3):413-415.
- [8]栾彤,赖会君.冠心病心衰患者应用阿托伐他汀联合美托洛尔治疗的临床效果及对患者心脏功能的影响[J].中国血液流变学杂志,2018,28(3):271-274.
- [9]苏晓,林松,韦永先,等.厄贝沙坦氢氯噻嗪联合甲状腺素治疗老年重症慢性心力衰竭的效果[J].中国老年学杂志,2018,38(7):1556-1559.
- [10]吉训宁,文晓宏,李彩娟.厄贝沙坦联合比索洛尔治疗充血性心衰合并室性心早搏的疗效血清 BNP 的影响[J].河北医学,2017,23(5):800-802.