

心脏病心力衰竭应用盐酸贝那普利与螺内酯联合治疗的效果

罗宗梅

(贵阳市第二人民医院 贵州 贵阳 550081)

【摘要】目的：观察对心脏病心力衰竭临床治疗中实行螺内酯与盐酸贝那普利联合治疗的效果和价值。方法：观察对象选择于2019.12-2020.12时间段在我院就医的心脏病心力衰竭患者98例，因临床疗法差异性实施分组，49例患者实行螺内酯与盐酸贝那普利联合疗法，以上患者纳入实验组，49例患者实行盐酸贝那普利单用疗法，以上患者纳入对照组，比较和观察临床疗效。结果：比较对照组，实验组总治疗有效率显著提升，差异性显著， $P < 0.05$ ；比较对照组，实验组治疗后CO、LVEF、LVEDV、LVESD均优化显著，对比差异性显著， $P < 0.05$ ；2组不良反应发生率对比差异性无， $P > 0.05$ 。结论：对心脏病心力衰竭临床治疗中实行螺内酯与盐酸贝那普利联合疗法疗效确切，安全性高，建议推广。

【关键词】螺内酯；盐酸贝那普利；心脏病心力衰竭

心脏病在临床上作为一种心血管疾病类型较为常见，该病发生率较高，与生活方式改变和人口老龄化相关。严重影响生存质量和身心健康。伴随病情进展，会发展为心力衰竭，表现为血流缓慢，心肌功能下降，无法正常运转机体，该病危险性高，发病急，对患者生命安全造成严重威胁。该病治疗方法很多，以药物治疗为主，而治疗药物选择极为关键。本研究观察螺内酯与盐酸贝那普利联合疗法的效果，结果呈现如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象选择在我院就医的心脏病心力衰竭患者98例，就诊时间段为2019.12-2020.12，因临床疗法差异性实施分组，49例患者实行螺内酯与盐酸贝那普利联合疗法，以上患者纳入实验组，本组信息：28例、21例为本组男女患者数，(63.45±7.20)岁为本组患者年龄均值，46岁-78岁为年龄范围，心功能分为II、III、IV(级)，例数分别为15、22、12(例)；49例患者实行盐酸贝那普利单用疗法，以上患者纳入对照组，本组信息：26例、23例为本组男女患者数，(63.50±7.30)岁为本组患者年龄均值，48岁-80岁为年龄范围，心功能分为II、III、IV(级)，例数分别为16、21、12(例)，2组信息通过统计学分析，差异性无， $P > 0.05$ ，研究对比性有效。

1.2 方法

患者在入院时均首先接受对症常规治疗，包括血管扩张剂、强心剂、利尿剂等，实验组的治疗方法为螺内酯与盐酸贝那普利联合疗法，螺内酯的应用方法为：口服方式，每次20mg每日1次，盐酸贝那普利的应用方法为：2.5mg/次为初始剂量，之后剂量增加，10mg/次，每日1次，共进行为期2个月的连续治疗。

对照组的治疗方法为盐酸贝那普利，2.5mg/次为初始剂量，之后剂量增加，10mg/次，每日1次，共进行为期2个月的连续治疗。

1.3 对比指标

对比指标：(1)临床疗效，判定标准：显效：患者临床表现已消失，心功能改善2级或已恢复症状；有效：患者临床表现改善，心功能改善1级；无效：患者心功能和临床表现治疗前后无变化或恶化。(2)心功能指标，心输出量、左心室舒张末期容积、左心室射血分数、左心室收缩末期内径，即CO、LVEDV、LVEF、LVESD；(3)不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

研究中数据分析和处理以SPSS21.0软件包为主，数据中t对计量数据实施检验， χ^2 对计数数据实施检验，表示方式分别为 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ ，统计学利用 $P < 0.05$ 为意义判定依据，证实组别对比差异性存在。

2 结果

2.1 对比临床疗效

对比对照组，实验组患者总治疗有效率显著提升，对比差异性显著， $P < 0.05$ ，表1显示详情。

表1 临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	49	21 (42.86)	26 (53.06)	2 (4.08)	95.92
对照组	49	15 (30.61)	24 (48.98)	10 (20.41)	79.59
χ^2					6.0775
P					<0.05

2.2 对比心功能

比较对照组，实验组治疗后CO、LVEF、LVEDV、LVESD均优化显著，对比差异性显著， $P < 0.05$ ，表2显示详情。

表2 对比治疗后心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CO (L/min)	LVEF (%)	LVEDV (mm)	LVESD (mm)
实验组	49	5.50±0.55	51.65±0.90	46.40±2.06	34.00±1.55
对照组	49	4.05±0.48	44.70±0.60	55.66±2.25	39.86±1.60
t		13.9041	44.9769	21.2483	18.4139
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比不良反应

实验组患者中2例发生不良反应，对照患者中3例发生不良反应，总发生率分别为4.08%、6.12%，2组不良反应发生率比较差异性无， $\chi^2=0.2108$ ， $P > 0.05$ 。

3 讨论

在很多因素作用下会损伤心肌，改变组织功能和心肌肌结构，降低心功能和心室泵血流量，进而导致心力衰竭发生^[1]。该病在临床上治疗原则为对心室结构改变进行阻滞和延缓，以此对心肌纤维发挥预防和阻止作用。药物治疗为主要治疗方式，盐酸贝那普利作为一种常用治疗药物，可利用水解作用可获得贝那普利活性物质，对分泌醛固酮发挥抑制作用，促进内腺素活性增加，使得心室活性得以逆转，防止改变结构，然而该药物单用无法获得满意的效果^[2]。本研究结果表明，联合应用螺内酯，治疗效果满意，不但疗效提升，心功能也得以改善，联合用药不良反应未增加，治疗安全性高。主要是因为螺内酯作为一种醛固酮拮抗剂，在远曲小管和集合管中发挥作用，具有利尿作用，保钾作用好，可对心肌纤维化快速缓解，使得心律失常得以抑制，发挥降压作用，避免血压提升增加并发症，两种联合应用，可对药效发挥发挥刺激作用，改善心功能^[3]。证实联合疗法可行性高。

综上所述，对心脏病心力衰竭临床治疗中实行螺内酯与盐酸贝那普利联合疗法疗效确切，安全性高，建议推广。

参考文献：

- [1] 李运正,丁科,张志鹏,孙登科,犀飞. 盐酸贝那普利联合螺内酯治疗心脏病心力衰竭的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2020,31(16):2583-2585.
- [2] 郑蕾. 盐酸贝那普利联合螺内酯治疗心脏病心力衰竭 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(13):36.
- [3] 吕晓豆. 盐酸贝那普利联合螺内酯治疗糖尿病心脏病心力衰竭的疗效分析 [J]. 心理月刊, 2019,14(14):195.