

心力衰竭患者依那普利联合倍他乐克治疗的临床疗效探讨

黄迪

(洪湖市汉河镇中心卫生院内科 湖北洪湖 433211)

摘要:目的 心力衰竭患者依那普利联合倍他乐克治疗的临床疗效探讨。方法 选取 2021 年 4 月-2022 年 5 月我院收治的心力衰竭患者 68 例,分为两组,对照组应用倍他乐克治疗,研究组应用依那普利联合倍他乐克治疗。结果 与对照组比,研究组患者的临床治疗效果较高 ($P < 0.05$);与对照组比,研究组患者在治疗后的心功能水平更好($P < 0.05$)。结论 心力衰竭患者依那普利联合倍他乐克治疗的临床疗效更加显著,可以明显患者的心脏功能水平,抑制患者的心肌重塑,值得推广。

关键词:心力衰竭患者;依那普利;倍他乐克;联合治疗;临床疗效

长时间的心血管疾病容易引起心脏舒张或者是收缩功能障碍,严重时还有可能造成心室肌重构,从而降低心室射血或者充盈功能,逐渐发展成为心力衰竭,其临床表现为乏力、水肿及呼吸困难等,具有较高的病死率,其发病率大约为0.9%左右,呈现出逐年上升趋势^[1]。因此寻找一种治疗心力衰竭方法显得十分重要。现对我院收治的心力衰竭患者进行分析治疗,发现依那普利联合倍他乐克的治疗效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年4月-2022年5月我院收治的心力衰竭患者68例,分为两组,研究组34例,男20例,女14例;患者年龄45~75岁,平均(64.37 ± 1.25)岁;病程2~15年,平均(8.14 ± 1.23)年;对照组34例,男18例,女14例;患者年龄46~76岁,平均(65.34 ± 1.56)岁;病程3~16年,平均(8.56 ± 1.47)年。患者同意本次研究,两组患者的一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:患者入院以后采取抗感染治疗,并给于吸氧、解痉平喘以及维持其水电解质平衡等一系列常规对症治疗,然后口服倍他乐克予以治疗,开始治疗时需要根据其病情以小剂量予以服用,剂量是12.5mg,根据具体病情缓解情况可以逐渐提高剂量,但整体剂量不能超过75mg,连续治疗4个月。

研究组:患者在对照组治疗的基础上联合依那普利口服治疗,

温水口服,5mg/次,2次/d,连续治疗4个月。

1.3 观察指标

观察临床治疗效果:治疗后患者的临床病症消失,心脏功能恢复到正常水平,称为显效;临床病症以及心脏功能都有所改善,称为有效;患者情况没有改善甚至加重,称为无效^[2]。

观察心功能情况:具体包括左室射血分数(LVEF)、每搏量(SV)、心排血量(CO)以及心脏指数(CI)。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

与对照组比,研究组患者的临床治疗效果较高($P < 0.05$),见表1。

表1 临床效果对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	34	8 (23.5)	16 (47.1)	10 (29.4)	70.6
研究组	34	18 (52.9)	14 (41.2)	2 (5.9)	94.1
χ^2	/	5.783	1.687	5.964	5.124
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

与对照组比,研究组患者在治疗后的心功能水平更好($P < 0.05$),见表2。

表2 心功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SV (ml)	CO (L/min)	CI (L/min)	LVEF 水平(%)
对照组	治疗前	40.53 ± 3.52	3.83 ± 0.15	3.26 ± 0.23	33.42 ± 10.89
	治疗后 ^a	43.41 ± 4.21	4.53 ± 0.46	3.94 ± 0.64	41.52 ± 11.23
研究组	治疗前	41.16 ± 3.13	3.75 ± 0.23	3.33 ± 0.25	34.68 ± 10.75
	治疗后 ^{ab}	49.53 ± 6.43	5.13 ± 0.52	4.76 ± 0.36	50.89 ± 11.36

注:组内比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

心力衰竭是临床上的常见多发病,统计发现,我国有超过400万的患者,随着人口老龄化的加重,发病率也在逐年上升,而且死亡率也很高。因为心力衰竭病情进展只会更加严重,且预后效果很差,所以必须通过有效治疗来避免病情的进展^[3]。

临床上治疗心力衰竭的主要办法就是药物治疗,倍他乐克属于 β 受体的一种拮抗剂,该种药物可以对机体的 β 受体实现一定的阻滞作用从而降低心率,降低耗氧量,从而改善机体的供血功能,最终改善心脏功能;而且该药物还可以降低机体的心肌张力,改善患者的舒张期功能。但是只用一种药物就容易使患者的恢复时间变慢,病情出现反复,不能达到预期治疗效果。依那普利作为一种血管紧张素转换酶抑制剂,可以通过肾素-血管紧张素-醛固酮系统发挥临床作用,显著抑制心肌重塑。同时这种药物还可以有效抑制血管紧张素转换酶活性,减少血管紧张素II的生成,起到舒张血管的功效,除此之外,还可以避免缓激肽降解,提高血液中的缓激肽水平,从而有效改善其血管内皮功能及心功能。联合治疗能够从不同渠道来延缓心肌重塑,有利于维持心室的正常形态,避免心功能出现恶化。而且对改善肾上腺能介导的心室重塑等也存在一定的缓解

作用^[4]。文章通过对两组患者进行分析治疗之后发现,与对照组比,研究组患者的临床治疗效果较高($P < 0.05$);研究组患者在治疗后的的心功能水平更好($P < 0.05$)。研究表明,依那普利联合倍他乐克治疗的效果更好,可以改善患者的心肺功能,提高预后效果,减少了患者的死亡率以及在住院率,提高了患者的生命质量。

综上所述,心力衰竭患者依那普利联合倍他乐克治疗的临床疗效更加显著,可以明显患者的心脏功能水平,抑制患者的心肌重塑,值得推广。

参考文献:

- [1]刘蕾,尤优.联合使用依那普利与倍他乐克治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].2020, 12(8):14-14.
- [2]时小静.依那普利、倍他乐克及安体舒通联合治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J].中国现代药物应用,2022,16(2):3-3.
- [3]Zexiong L, Yesheng L, Qian C, et al. Inhaled Beta2-Agonists Increase In-Hospital Mortality in ICU Patients with Heart Failure[J]. International heart journal, 2021, 62(5):1076-1082.
- [4]张佩霞.依那普利联合比索洛尔治疗心力衰竭的临床疗效探讨[J].健康之友, 2021, 13(2):66-66.