

洛丁新联用美托洛尔治疗冠心病合并慢性充血性心力衰竭疗效分析

董静莲, 高洁, 郝瑞

(天津市红桥医院内科, 天津 300131)

【关键词】 冠心病; 心力衰竭, 充血性, 慢性; 洛丁新; 美托洛尔

中图分类号: R541.4; R541.61 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.03.030

慢性充血性心力衰竭(CHF)是各种心脏病的“最后共同通道”及进展的最后阶段^[1]。冠心病一旦发生心力衰竭(心衰),则预后不良。本科对由冠心病引起的 CHF 患者采用洛丁新联用美托洛尔治疗取得了满意疗效,总结如下。

1 临床资料

1.1 病例:选择 2005 年 1 月—2007 年 12 月本院住院患者 90 例,男 54 例,女 36 例;年龄 42~71 岁,平均(57.6±12.4)岁;冠心病心衰病史 6 个月~15 年,平均 3.4 年。经超声心动图或经冠状动脉造影检查明确。入选标准:美国纽约心功能(NYHA)分级 I~IV 级;超声心动图左室射血分数(LVEF) < 0.45; CHF ≥ 3 个月。

1.2 治疗方法:按患者入院顺序随机分 A、B、C 组,每组 30 例。常规治疗给予洋地黄、利尿剂、硝酸酯类药物;A 组加洛丁新 5~20 mg,每日 1 次,B 组加美托洛尔 6.25~25.00 mg,每日 2 次,C 组联合使用洛丁新和美托洛尔,3 组均连续治疗 1 个月。若血流动力学稳定,血压 > 90/60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa),心率 > 60 次/min,每周增加 1 次剂量,每次增加至上一剂量的 2 倍,直至目标剂量洛丁新 20 mg,每日 1 次,美托洛尔 25.00 mg,每日 2 次;如患者不宜递增 1 个药物剂量,可维持原剂量 1 周,如 2 次以上不能递增者,则维持该剂量。

1.3 检测指标及方法:用药过程中每日记录血压、心率,每周记录 1 次心电图;治疗前后用超声心动仪测定左心室舒张期末内径(LVEDD)、左心室收缩期末内径(LVESD)和 LVEF。

1.4 统计学处理:计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

1.5 结果(表 1):3 组患者间性别、年龄、心衰程度比较差异均无统计学意义(*P* 均 > 0.05),有可比性。3 组患者治疗后心率、收缩压、舒张压均较治疗前明显降低,LVEDD、LVESD 较治疗前明显缩小,LVEF 较治疗前明显升高,其中 C 组最为显著(*P* < 0.05 或 *P* < 0.01)。

2 讨论

CHF 发生发展的两个主要机制是神经内分泌过度激活和心室重构^[1-2]。洛丁新(贝那普利)是血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI),实验表明 ACEI 可减少心衰患者死亡,是治疗心衰的基石,为治疗 CHF 的首选药物^[3]。研究也发现,心脏舒张功能障碍在充血性心衰的发生发展中起重要作用。美托洛尔是选择性β受体阻滞剂,通过阻滞交感神经活性,减慢心率而抗心律失常,防猝死。虽然β受体阻滞剂拮抗神经内分泌的有益作用已成为共识,但有资料显示,仅 16.2% 的医师了解β受体阻滞剂对慢性心衰患者的有益作用^[4],这也是β受体阻滞剂应用

受到限制的原因之一。

目前在心衰尤其是重度心衰的治疗中主张在 ACEI 的基础上加用β受体阻滞剂,可以使效果更显著^[5]。二者协同作用既能使病情稳定,又能早期发挥β受体阻滞剂降低猝死的作用。因此,两药合用才能获得最大益处。

参考文献

- [1] 詹红, TSE Hung-fat, 曹晶茗, 等. 心房颤动对慢性心力衰竭伴左室射血分数 ≥ 0.50 患者预后的临床研究[J]. 中国危重病急救医学, 2008, 20(4): 200-203.
- [2] 吴立荣, 冉迅, 赵卓. 蔡哌地尔对慢性心力衰竭患者神经内分泌的影响[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(2): 133-136.
- [3] Swedberg K, Cleland J, Dargie H, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure; executive summary (update 2005); the task force for the diagnosis and treatment of chronic heart failure of the European society of cardiology [J]. Eur Heart J, 2005, 26(11): 1115-1140.
- [4] 马金萍, 王林, 李喜元, 等. β受体阻滞剂在慢性心力衰竭住院患者中的应用分析[J]. 中国危重病急救医学, 2008, 20(4): 247-248.
- [5] Krum H, Mohacs P, Katus HA, et al. Are beta-blockers needed in patients receiving spironolactone for severe chronic heart failure? An analysis of the COPERNICUS study [J]. Am Heart J, 2006, 151(1): 55-61.

表 1 3 组患者治疗前后心率、血压、超声心动图参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	心率(次/min)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF
A 组	治疗前	30	94.5±13.2	133.1±15.2	85.2±13.9	65.1±4.9	52.1±7.3	0.379±0.087
	治疗后	30	83.8±5.4*	116.8±13.2*	74.4±7.9*	60.3±6.2*	47.2±7.8*	0.458±0.092*
B 组	治疗前	30	91.1±14.7	131.2±18.7	83.7±14.2	63.2±5.2	53.6±6.2	0.355±0.091
	治疗后	30	78.7±7.3*	115.5±16.2*	73.5±8.2*	59.7±4.7*	48.5±7.1*	0.441±0.071*
C 组	治疗前	30	95.2±11.4	135.8±17.4	84.6±12.3	64.8±5.6	53.7±6.5	0.361±0.082
	治疗后	30	70.3±6.4 ^b	107.9±18.3 ^b	65.1±7.5 ^b	55.9±4.2 ^b	41.9±6.8 ^b	0.549±0.098 ^b

注:与本组治疗前比较,**P* < 0.05, ^b*P* < 0.01

(收稿日期: 2009-03-24)

作者简介:董静莲(1964-),女(汉族),天津市人,副主任医师,Email:dongjinglian@hotmail.com.

(本文编辑:李银平)