

## 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察

包超洋

沐阳仁慈医院 江苏 223600

**【摘要】目的** 分析卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果。**方法** 按照随机数字表法的方式将2018年7月-2019年7月期间在我院进行治疗的64例慢性心力衰竭患者分为研究组和参照组,每组各32例患者。对参照组患者进行卡维地洛单药治疗,对研究组患者进行卡维地洛联合缬沙坦药物治疗,观察分析两组患者治疗后的心功能及治疗疗效。**结果** 通过治疗研究组患者的各项心功能指标明显优于参照组,且呈现出 $P < 0.05$ ,差异存在统计学意义;研究组患者的治疗总有效率为93.75%明显优于参照组的治疗总有效率75.00%,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 通过卡维地洛与缬沙坦的联合用药对慢性心力衰竭的治疗临床疗效更加显著,值得广泛推广应用。

**【关键词】**卡维地洛;缬沙坦;慢性心力衰竭;临床疗效

**【中图分类号】**R541.6

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2095-9753 (2019) 09-033-02

慢性心力衰竭是一种常见的临床病症,主要是因为患者的心搏血量不断下降所致<sup>[1]</sup>,其临床症状主要表现为组织淤血、心功能紊乱、缺氧等。如不及时对慢性心力衰竭患者进行治疗,会对患者生命安全造成一定威胁。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将2018年7月-2019年7月期间在我院进行治疗的64例慢性心力衰竭患者按照随机数字表法的方式分为研究组和参照组,每组各32例患者。其中男性患者41例、女性患者23例;年龄区间为35~70岁,平均年龄(54.24±3.45)岁;病程1~8年,平均病程(3.48±1.57)年。通过两组患者年龄、性别、病程等一般资料的对比, $P > 0.05$ ,差异不具有统计学意义,具有可比性。

#### 1.2 方法

入院后对两组患者均进行常规的治疗以及合理的饮食控制。

在接受常规治疗的基础上对参照组患者给予缬沙坦(批准文号:国药准字H20040217生产企业:北京诺华制药有限公司)口服治疗,每日1次,每次80mg饭后服用<sup>[2]</sup>。研究组患者则在参照组患者的基础上增加卡维地洛(批准文号:国药准字H20000098生产企业:齐鲁制药有限公司)药物的口服治疗,每日2次,每次3mg。同时根据患者的不同实际情况对患者的剂量进行增减。对两组患者的治疗均持续6个月以上。

#### 1.3 观察指标

通过心电图和超声彩超对两组患者在治疗前后左心室收缩末内径(LVESD)、左心室舒张末内径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)、6min步行距离等进行监测和记录;对两组患者临床效果的改善进行观察和分析,患者的临床症状有明显的改善且心功能的改善程度为2级以上为显效;治疗后患者的临床症状有好转但心功能改善为1级但未达到I级为有效;通过治疗患者的症状没有任何改善,反而加重为无效。

#### 1.4 统计学处理

采取SPSS19.0统计学分析的方式对研究数据进行专业处理,对两组患者治疗前后左心室收缩末内径(LVESD)、左心室舒张末内径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)、6min步行距离的对比应用(均数±标准差)的方式予以表示,行t检验;以(率)的形式对患者治疗疗效的对比进行表达,并进行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 符合统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 治疗前后两组患者心功能的对比

两组患者治疗前左心室收缩末内径(LVESD)、左心室舒张末内径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)以及6min步行距离的数据对比均表现出 $P > 0.05$ ,差异不具有统计学意义,具有一定可比性。在治疗后研究组患者的各项心功能指标均优于参照组,且差异存在统计学意义 $P < 0.05$ ,详情见表1。

表1:对两组患者治疗前后心功能的比较

| 组别  | 例数(n) | 时间  | LVESD(mm)  | LVEDD(mm)  | LVEF(%)    | 6min步行距离(m) |
|-----|-------|-----|------------|------------|------------|-------------|
| 研究组 | 32    | 治疗前 | 56.24±2.18 | 63.91±2.41 | 32.17±2.51 | 224.58±2.57 |
|     |       | 治疗后 | 46.97±1.26 | 54.10±2.04 | 44.14±1.28 | 282.51±2.64 |
| 参照组 | 32    | 治疗前 | 55.13±2.47 | 63.24±2.48 | 33.54±2.14 | 225.17±2.48 |
|     |       | 治疗后 | 50.41±1.25 | 58.74±2.39 | 38.21±1.58 | 255.17±2.64 |

#### 2.2 两组患者治疗疗效的对比

研究组患者的治疗总有效率93.75%(30/32)明显优于参

照组的75.00%(24/32),呈现出 $P < 0.05$ ,差异存在统计学意义,详情见表2。

表2:对两组患者治疗疗效的比较

| 组别       | 例数(n) | 显效(n/%)  | 有效(n/%)  | 无效(n/%) | 总有效率(n/%) |
|----------|-------|----------|----------|---------|-----------|
| 研究组      | 32    | 17/53.12 | 13/40.62 | 2/6.25  | 30/93.75  |
| 参照组      | 32    | 13/40.62 | 11/34.37 | 8/25.00 | 24/75.00  |
| $\chi^2$ |       |          |          |         | 4.2667    |
| P        |       |          |          |         | 0.0388    |

### 3 讨论

(下转第35页)

### 2.3 穿刺治疗总有效率

治愈 72 例, 占 83.72%, 显效 9 例, 占 10.47%, 好转 5 例, 占 5.82%, 总有效率 100%。囊肿穿刺术后 3 个月方开始呈进行性缩小并出现进行性钙化, 囊肿完全消失和出现显著钙化通常在 2 年之后。泡型包虫的实性肿块缩小则极为缓慢, 1 例在肿块内多处出现明显钙化的强回声可视为显效。

### 2.4 并发症和复发

本组 86 例中无一例发生过敏性休克、出血、感染等严重并发症。合并细菌感染的 2 例 3 个囊肿穿刺后 3 个月囊肿复原, 1 例与胆道交通的囊肿穿刺后 2 个月复原, 再次进行了穿刺治疗, 经 B 超多次复查, 上述 4 个囊肿均显著缩小。超声随访观察最短的 5 个月, 最长的已逾 42 个月, 平均 23 个月, 未发现任何复发、沿穿刺针道和邻近脏器或部位播散移植的迹象。

### 3 讨论

包虫病的治疗以往以手术为主, 尽管术式不断改进, 但术后弊病难以避免。近十余年来对于抗包虫病药物、化疗进行了深入的研究, 由于囊肿双层壁的特殊结构和肿物过大等因素使药物化疗受到限制。近些年有学者在超声等影像学引导下穿刺抽液注药硬化治疗取得了满意疗效, 还对于合并细菌感染的囊肿、与胆道交通的囊肿以及多子囊型等复杂的囊

肿在超声引导和监视下经皮穿刺硬化治疗进行了探索, 认为是一种非手术治疗的新途径。包虫病不宜穿刺的禁规沿用了约一个世纪。如今科学技术的进步和仪器设备的现代化, 对于禁穿有充分根据应作重新评价, 超声引导和监视下经皮穿刺完全不同于一百多年前的“盲穿放液术”, 此法有如下主要优点: 1. 是在超声引导和监视下完成穿刺、抽吸、冲洗和注药等全过程, 能够精确选定穿刺点和进针途径, 可避开邻近重要脏器和较大血管、胆管等, 操作直观, 极易把握进针深度和角度, 使针尖自始至终保持在病灶中心。加之穿刺技术的进步和完善, 针到靶区时立即迅速抽吸减压。这些措施可完全防止出血、囊液渗漏等并发症的发生。2. 穿刺是在药物化疗和应用抗过敏制剂的基础上进行的, 这不仅预防过敏反应的发生而且可防止可能渗漏的包虫原头蚴“着床”。穿刺后继续抗包虫化疗即可预防播散移植又可强化疗效。3. 硬化剂的正确应用, 须抽尽囊液行硬化治疗后囊腔保留一定量的硬化剂, 可保证疗效和防止复发。4. 灭菌技术的完善和有效抗生素的应用, 能够有力防止感染的发生。已合并细菌感染的囊肿经反复冲洗注药和全身用药可获得满意的疗效。本研究认为, 超声引导和监视下经皮穿刺硬化治疗肝脾肺等脏器和腹腔等部位的包虫病, 简便易行, 安全实用, 创伤甚微, 疗效可靠, 是一种基本上可替代传统手术疗法的新途径。

(上接第 31 页)

[1] 司建芳. 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的对照分析 [J]. 中国农村卫生, 2018, 136(10):96-97.

[2] 杨笑芳, 吴家辉, 吴轶赟, 等. 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的疗效比较 [J]. 中国民族民间医

药, 2016, 25(7):97-98.

[3] 周芬. 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的疗效比较 [J]. 系统医学, 2018, 3(14):53-57.

[4] 冉旋, RanXuan. 胺碘酮治疗快速型心律失常的临床疗效及安全性 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(31):70-70.

(上接第 32 页)

和诊断过程中, 对检验效果存在影响的主要因素可以归纳为三大类, 分别是患者饮食因素、药物因素以及标本因素。检验人员应重视这些因素对检验结果的影响, 并针对性的开展预防影响的措施, 以此来更好的为检验结果的准确性提供保障。

### 参考文献:

[1] 张霞. 临床检验生化分析前综合质量控制的效果研究 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2018, 7(03):529-531.

[2] 曾繁昌. 临床生化检验的相关影响因素及处理对策 [J].

数理医药学杂志, 2017, 30(12):1820-1822.

[3] 赵剑刚. 临床生化检验准确性和可靠性的临床措施 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(23):67.

[4] 关亚明. 综合质量控制在临床检验生化分析前的应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(30):41-42.

[5] 原国强. 综合质量控制在临床检验生化分析前的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(15):2069-2070.

[6] 冯金萍. 临床生化检验结果的影响因素及对策分析 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(12):1644-1645.

(上接第 33 页)

对于老年患者而言慢性心理衰竭的主要症状表现为疲劳、乏力、呼吸困难等, 发现后如果不及进行治疗, 就会对患者的身心健康乃至生命安全造成一定的影响。慢性心力衰竭具有较高的患病率和致死率<sup>[3]</sup>。相关资料显示, 每年因慢性心力衰竭致死的患者高达 40% 以上, 目前临床的常规治疗方法能够在一定程度上对患者的病情给予改善, 但效果并不理想<sup>[4]</sup>, 还会带来一系列的不良反应, 增加了治疗的难度的同时还会给患者造成一定的负面影响<sup>[5]</sup>。

本次研究通过使用缬沙坦单药治疗和缬沙坦联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭患者的不同疗效以及心功能的改善情况可以看出, 缬沙坦联合卡维地洛治疗的研究组在治疗疗效和心功能的改善上, 治疗后的数据都明显优于参照组, 差异具有统计学意义  $P < 0.05$ 。对患者预后的改善以及进一步抑制

心室重构都有一定的积极作用。

### 参考文献:

[1] 郑进民. 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(15):13-14.

[2] 李秋生. 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床观察 [J]. 河北医药, 2014(1):77-79.

[3] 谢进, 李欣, 胡钢, et al. 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果及安全性 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(7):1352-1353.

[4] 许秋仁. 缬沙坦联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭的临床效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2015(10):2267-2268.

[5] 拜文廉. 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果及安全性分析 [J]. 甘肃医药, 2014, 33(2):86-87.