

安体舒通联合依那普利治疗舒张性心力衰竭的疗效评价

崔文建, 徐义先, 李 栋

(甘肃省中医院心血管防治中心, 甘肃 兰州 730050)

摘要:探讨了安体舒通联合依那普利治疗舒张性心力衰竭的疗效及安全性。18例舒张性心力衰竭患者接受了安体舒通联合依那普利及其他的常规治疗, 观察治疗前后心室舒张功能指标及脑钠肽水平的变化并评价疗效。安体舒通联合依那普利治疗舒张性心力衰竭的总有效率为94.4%, 治疗后左室舒张功能指标及脑钠肽水平较治疗前均有明显改善。安体舒通和依那普利联用治疗舒张性心力衰竭疗效确切且副作用较小。

关键词:舒张性心力衰竭; DHF; 安体舒通; 依那普利; 脑钠肽

中图分类号:

舒张性心力衰竭(Diastolic Heart Failure, DHF)指心室收缩功能正常或接近正常, 而心室肌松弛性和顺应性减低使心室充盈减少和充盈压升高, 从而导致肺循环和体循环淤血的具有心力衰竭的一般临床症状和体征的临床综合征。目前关于DHF治疗尚无明确的临床指南, 主要治疗包括控制血压、促进左室肥厚消退、解除机械肥厚、改善心肌缺血等。通常给予包括硝酸酯类、钙拮抗药、排钾利尿药、 β 受体阻断剂在内的药物治疗^[1]。采用安体舒通联合依那普利来治疗舒张性心力衰竭, 取得了较好的疗效, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2009年6月~2010年6月就诊于甘肃省中医院的18例DHF患者, 均符合ACC/AHA关于临床DHF的诊断标准^[2]: 1) 有典型心力衰竭的症状和体征; 2) 左心室射血分数(LVEF)正常($\geq 50\%$), 左心腔大小正常; 3) 超声心动图检查未发现心瓣膜疾病, 并排除心包疾病、肥厚型心肌病或限制型(浸润型)心肌病等。其中男12例, 女6例, 平均年龄(64.3 ± 15.9)岁, 所有患者NY-HA心功能分级为I~II级。

1.2 研究方法

所有患者使用安体舒通(杭州民生药业集团公

司产品, 20mg/片)(10mg \times 2)/日, 依那普利(美国默沙东制药有限公司产品, 5mg/片)(5mg \times 2)/日, 同时嘱患者注意休息、低盐饮食, 并针对病因及并发症行综合治疗。分别于治疗前后测定包括E/A、A/Cm、E/Cm在内的左心室舒张功能指标及脑钠肽(BNP)水平, 用药过程监测所有患者电解质及肝、肾功能、心率、血压等。各舒张功能指标采用飞利浦HDI4000超声心动仪测定, BNP的测定采用ELISA法, 试剂为上海森雄科技实业有限公司产品。

1.3 疗效评价

显效: 症状完全缓解或心功能改善2级以上; 有效: 症状部分缓解或心功能改善1级, 仍有慢性心力衰竭症状; 无效: 症状体征无改善或加重或心功能改善不足1级。

1.4 统计学处理

采用SPSS 11.0统计学软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评价

18例患者中显效10例, 有效7例, 无效1例, 有效率为94.4%, 治疗后左心室舒张功能各指标和BNP水平较治疗前均有明显改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗前后左心室舒张功能及BNP改善情况

项目	E/Cm	A/Cm	E/A	BNP(pg/ml)
治疗前	42.66 \pm 2.65	72.26 \pm 7.28	0.56 \pm 0.14	302.63 \pm 26.33
治疗后	69.12 \pm 9.63	46.32 \pm 5.61	1.64 \pm 0.38	244.95 \pm 10.88
P值	0.03	0.03	0.00	0.01

2.2 不良反应

所有患者均完成试验,1例患者在治疗过程中出现腹部不适、恶心、食欲不振,对症处理后症状好转,所有患者未出现严重低血压、肝、肾功能不全、电解质紊乱等严重不良反应。

3 讨论

DHF是由于左心室舒张期主动松弛能力受损和心肌的顺应性降低导致左心室在舒张期的充盈受损、心搏量减少、左室舒张末期压增高而发生的心力衰竭。其病因及发病机制都不同于收缩性心力衰竭(SHF),目前认为高血压是DHF最重要、最常见的原因。舒张性心力衰竭的发生机制复杂^[3],主要包括:(1)肌细胞内改变如钙平衡或钙转运异常导致胞质舒张期钙浓度的增加,从而引起主动松弛和被动僵硬异常;(2)舒张期心肌细胞中位于肌浆网内的钙泵,即 Ca^{2+} -ATP泵能将细胞质中的钙离子快速重摄取入肌浆网,使胞质钙离子浓度迅速降低,钙离子与肌钙蛋白C解离,继而横桥解离,肌小节恢复静息长度,实现心室肌的松弛。引起细胞内钙浓度超载的主要原因有 Ca^{2+} -ATP泵表达减少或活性降低,肌纤维膜蛋白复合体介导的钠钙交换障碍。此外,肾素-血管紧张素-醛固酮系统的异常激活也是参与DHF发生发展的重要因素^[4],血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)可直接改善心脏舒缓和扩张能力,通过抗高血压和逆转LVH可能有长期效果,可明显缩短DHF患者的住院时间^[5]。利尿剂可降低左室容量、减少肺静脉淤血、减少体液潴留,从而改善DHF患者临床症状。我们联合使用ACEI制剂依那普利和利尿剂安体舒通治疗DHF后发现,患者的临床症状得到明显缓解,左心室舒张功能各指标明显改善。

脑钠肽(BNP)是神经内分泌激活中的一个重要因素,由心室肌细胞合成和分泌,具有扩张血管、利

尿、利钠、抑制醛固酮分泌及交感神经活性等广泛的心血管作用,是心力衰竭患者预后和进行危险分层的主要指标,也是诊断及指导治疗、判断疗效的重要指标。研究证实^[6],DHF患者血浆BNP水平是明显升高的。本研究发现,依那普利和安体舒通联合治疗能明显降低DHF患者的BNP水平,提示依那普利和安体舒通能有效改善DHF患者的心功能,从而改善临床症状并提高生活质量。

综上所述,本研究发现依那普利和安体舒通联合应用可明显改善DHF患者的心室舒张功能并降低BNP水平,但是由于样本量较小,所以该方法是否值得临床推广应用仍需进行大样本研究来证实。

参考文献:

- [1] Dalzell JR, Jackson CE. Diastolic heart failure [J]. CMAJ, 2009, 180(9):952.
- [2] Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. J Am Coll Cardiol, 2009, 53(15):1-90.
- [3] 翟华季. 舒张性心力衰竭发病机制及诊治现状[J]. 实用临床医学, 2010, 11(12):124-125.
- [4] Yusuf S, Pfeffer MA, Swedberg K, et al. Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and preserved left-ventricular ejection fraction: the CHARM- Preserved Trial [J]. Lancet, 2003, 362(9386):777-781.
- [5] 吴学明. 舒张性心力衰竭的研究进展[J]. 中国微循环, 2009, 13(6):598-600.
- [6] Lubien E, Demaria A, Krishnaswamy P, et al. Utility of B-natriuretic peptide in detecting diastolic dysfunction: comparison with Doppler velocity recordings [J]. Circulation, 2002, 105(5):595-601.