

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 24. 040

缬沙坦联合螺内酯治疗急性前壁心肌梗死的临床研究

石昭昭,张卫卫[△]

陕西省西安市第一医院心内科,陕西西安 710002

摘要:**目的** 探讨缬沙坦联合螺内酯治疗急性前壁心肌梗死的疗效。**方法** 选取急性前壁心肌梗死患者 78 例为研究对象,随机分为观察组与对照组,每组 39 例。两组均给予基础治疗,在此基础上,对照组使用缬沙坦,观察组使用缬沙坦联合螺内酯治疗,对比两组治疗前后左心室重构、心功能指标及治疗期间的不良心脏事件发生情况。**结果** 治疗 3 个月后,两组左心室重构指标均明显改善,且观察组左心室后壁舒张末期厚度(LVPWT)、左心室间隔舒张末期厚度(IVST)明显低于对照组,左心室质量指数(LVMI)高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 3 个月后,两组左心室射血分数(LVEF)明显升高,左心室舒张末期直径(LVEDD)和左心室收缩末期内径(LVESD)明显降低,且观察组 LVEF 明显高于对照组,LVESD、LVEDD 明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗期间,观察组不良心脏事件发生率为 15.38%(6/39),明显低于对照组的 41.03%(16/39),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与单独应用缬沙坦相比,螺内酯联合缬沙坦可进一步逆转急性前壁心肌梗死患者的左心室重构,改善其心功能,同时降低不良心脏事件发生率,值得临床推广应用。

关键词:缬沙坦; 螺内酯; 急性前壁心肌梗死; 左心室重构

中图法分类号:R542.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3675-03

心肌梗死为心内科常见疾病,而前壁心肌梗死主要病因为左心室前壁心肌细胞缺血、坏死引起的心室收缩功能降低,甚至导致患者心力衰竭,对患者的心脏功能造成严重损害,若治疗不及时,容易危及患者生命安全^[1]。随着人们饮食结构、生活习惯发生改变,心肌梗死患者数量逐渐增加^[2]。目前,临床上常联合应用多种药物对该病进行治疗,包括螺内酯、贝那普利、氯沙坦、培哚普利、缬沙坦等,使用较多的是螺内酯联合贝那普利进行治疗^[2-3],而有关缬沙坦联合螺内酯的研究报道较少。本研究通过对比分析缬沙坦联合螺内酯治疗急性前壁心肌梗死患者左心室重构的效果,旨在为该病的治疗提供更多依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2018 年 1 月本院收治的急性前壁心肌梗死患者 78 例,按照患者就诊顺序编号,采用随机数字表法分成观察组和对照组,每组 39 例。两组一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。纳入标准:经心电图等检查,确诊为急性前壁心肌梗死;年龄 >18 岁;对本研究充分知情同意,自愿参与,并得到医院伦理委员会批准。排除标准:无法耐受临床用药患者;治疗过程中不能积极配合医生的检查、复诊者;中途放弃自行退出者。

表 1 两组一般资料对比

组别	n	男/女(n/n)	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	发病时间 (h, $\bar{x}\pm s$)	体质量指数 (kg/m ² , $\bar{x}\pm s$)	合并症(n)			
						冠心病	糖尿病	高血压	其他
观察组	39	21/18	61.23 $\pm$ 0.64	3.02 $\pm$ 0.14	22.51 $\pm$ 4.18	19	9	8	2
对照组	39	22/17	61.30 $\pm$ 0.69	3.06 $\pm$ 0.11	22.60 $\pm$ 4.21	20	8	9	3

1.2 方法 患者入院后接受全面检查,根据患者的合并症给予相应的治疗,使用药物包括他汀类调脂药物、 β 受体阻滞剂、阿司匹林、单硝酸异山梨酯等,同时监测血氧饱和度、心电图。对照组给予缬沙坦口服,每次 100 mg,2 次/天。观察组在对照组基础上,加用螺内酯治疗,40~120 mg/d,分 3 次口服。治疗 3 个月,密切观察患者用药反应及效果,对比两组患者的

疗效。

1.3 观察指标 在治疗前及治疗 3 个月后,使用 DC-3 型彩色超声仪器(九州通医药集团股份有限公司)测定患者心脏功能及结构,指标包括左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室质量指数(LVMI)、左心室间隔舒张末期厚度(IVST)、左心室后壁舒张末期厚度(LVPWT)、左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末

[△] 通信作者, E-mail:152270283@qq.com。

期直径(LVEDD),心功能指标包括 LVEF、LVESD、LVEDD,左心室重构指标包括 LVPWT、IVST、LVMI。LVMI 计算方法:连续测量 3 个心搏 LVEDD、舒张末期室间隔厚度(IVST)、左心室后壁厚度(LVPWT),计算各指标平均值,然后采用 Deiereux 校正公式计算 LVMI: $LVMI = 0.8 \times 10.4 \times \{[(IVST + LVPWT + LVEDD)^3 - LVEDD^3] + 0.6\} / \text{体表面积}$ 。同时统计患者治疗期间不良心脏事件的发生情况,包括心律失常、心源性休克、心力衰竭等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计

数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗后两组左心室重构指标比较 治疗 3 个月后,两组左心室重构指标均明显改善,且观察组 LVPWT、IVST 明显低于对照组,LVMI 高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 心功能指标比较 治疗 3 个月后,两组 LVEF 明显升高,LVEDD 和 LVESD 明显降低,且观察组 LVEF 明显高于对照组,LVESD、LVEDD 明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组治疗前后左心室重构指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVPWT(mm)		IVST(mm)		LVMI(g/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	10.2±1.5	8.1±0.2 ^{*#}	10.4±1.5	8.0±1.3 ^{*#}	94.1±2.3	109.3±3.2 ^{*#}
对照组	39	10.3±1.4	8.6±0.4 [*]	10.6±1.3	8.9±1.5 [*]	94.3±2.1	100.3±3.1 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与治疗组对照组比较,[#] $P < 0.05$

表 3 两组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF(%)		LVEDD(mm)		LVESD(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	36.81±2.87	45.92±3.07 ^{*#}	60.08±4.21	49.76±4.58 ^{*#}	47.21±3.08	49.74±4.58 ^{*#}
对照组	39	37.02±2.90	42.08±2.46 [*]	60.11±4.18	55.61±4.17 [*]	47.18±3.11	55.23±4.31 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与治疗组对照组比较,[#] $P < 0.05$

2.3 不良心脏事件比较 治疗期间,观察组不良心脏事件发生率为 15.38%(6/39),明显低于对照组的 41.03%(16/39),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组不良心脏事件发生情况比较(n)

组别	n	心律失常	心源性休克	心力衰竭
观察组	39	3	0	3
对照组	39	10	2	4

3 讨 论

近年来,我国心脏疾病的发病人数明显上升,其中急性前壁心肌梗死是一种严重的冠心病,其发病突然、病情严重,且发病后常改变患者的心室肌细胞微小结构,改变患者的左心室形态、大小,降低左心室收缩功能和单向传导速度,使患者的迷走神经兴奋性减弱,交感神经兴奋性增加^[3]。左心室重构是心室因心肌受损、负荷增加而导致的病理变化,影响心脏功能及预后^[4-5]。急性前壁心肌梗死需采取及时、有效的治疗方法,其中控制左心室重构发生、发展是治疗的关键,而如何逆转心肌梗死患者的左心室重构是临床研究的重点^[6]。

缬沙坦是一种血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,可选择

性拮抗血管紧张素Ⅱ受体,影响 AT1 受体亚型,阻滞醛固酮释放,抑制血管收缩,达到降压目的^[7]。螺内酯是一种醛固酮受体拮抗剂,可减少舒张期动脉压、系统血管阻力、平均动脉压,加速心室内传导,防止心律失常,降低交感神经兴奋性^[8]。同时,螺内酯可有效抑制左心室扩张,抑制心肌纤维化,改善患者左心室功能,降低细胞外基质胶原沉积,避免左心室重构。两者联合应用可发挥各自优势,共同抑制合成心肌胶原蛋白,避免心肌纤维化,实现左心室重构逆转,提高治疗效果,改善预后^[9]。

本研究结果显示,治疗后,两组左心室重构指标均明显改善,且观察组 LVPWT、IVST 低于对照组,LVMI 高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示缬沙坦联合螺内酯治疗急性前壁心肌梗死的效果更明显,逆转左心室重构的作用更好。急性前壁心肌梗死患者在左心室重构后,会降低患者的左心室功能,引发不良心脏事件,加重心功能衰退。本研究发现,观察组不良心脏事件发生率为 15.38(6/39),明显低于对照组的 41.03(16/39),差异有统计学意义($P < 0.05$),说明加用螺内酯可降低不良心脏事件发生率,原因为螺内酯可降低胶原蛋白沉积,避免心肌间质纤维化,有助于心肌摄取儿茶酚胺,降低交感神

经系统活性,保证机体心电活动稳定性,进而避免发生心律失常。

综上所述,与单独应用缬沙坦相比,螺内酯联合缬沙坦可进一步逆转急性前壁心肌梗死患者的左心室重构,改善其心功能,同时降低不良心脏事件发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 高德全,贾文芳,谢亚闯,等.经皮冠状动脉介入治疗急性前壁心肌梗死患者 QRS 波时限与左心室射血分数的关系[J].岭南心血管病杂志,2017,23(5):534-536.
- [2] 高胜芬.重组人脑钠肽与硝酸甘油治疗老年急性前壁心肌梗死合并失代偿性心力衰竭的效果分析[J].医学理论与实践,2017,30(7):984-985.
- [3] 李献良,姜先雁,蒋文彬,等.螺内酯联合贝那普利对急性前壁心肌梗死患者左心室重构及心率变异性的影响[J].中国医药科学,2016,6(14):192-195.
- [4] 杨晋孝.螺内酯联合贝那普利对急性前壁心肌梗死患者左心室重构及心率变异性的影响[J].中国医药科学,2016,6(8):44-46.

- [5] 王丙剑,胡婷婷,耿金,等.大剂量氯吡格雷对急性前壁心肌梗死行急诊经皮冠脉介入治疗术后疗效及安全性评估[J].广东医学,2015,36(18):2894-2896.
- [6] 罗晓芳,戴正东,蔡红专.美托洛尔联合阿托伐他汀治疗心肌梗死的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(5):620-621.
- [7] 徐志云.胺碘酮治疗心肌梗死合并室性心律失常的疗效及其对 C 反应蛋白的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(22):2661-2663.
- [8] PICCOLO R, GALASSO G, EITEL I, et al. Pooled analysis comparing the efficacy of intracoronary versus intravenous abciximab in smokers versus nonsmokers undergoing primary percutaneous coronary revascularization for acute ST-elevation myocardial infarction[J]. Am J Cardiol, 2016, 118(12):1798-1804.
- [9] 刘馨允,张优,李牧蔚.瑞替普酶治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死多中心临床试验分析[J].中华心脑血管病杂志,2016,44(9):766-770.

(收稿日期:2019-04-06 修回日期:2019-08-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.041

Orem 自理模式在脑卒中患者护理中的应用效果研究

高美萍,王 丽[△]

陕西省榆林市第二人民医院内科,陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨 Orem 自理模式在脑卒中患者护理中的应用效果。方法 选取 2016 年 7 月至 2018 年 9 月就诊于该院的 89 例脑卒中患者为研究对象,所有患者均行纳洛酮联合康复训练治疗。根据随机数字表法,将患者分为两组,其中试验组 45 例,对照组 44 例。治疗期间给予对照组常规护理,试验组实施 Orem 自理模式,观察比较两组护理效果。结果 护理后,试验组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分明显低于对照组($P < 0.05$);试验组神经功能缺损(NIHSS)评分明显低于对照组,日常生活能力(MBI)评分明显高于对照组($P < 0.05$);两组护理后生活质量量表(SS-QOL)评分结果比较,试验组各项指标评分均高于对照组($P < 0.05$);试验组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 Orem 自理模式应用于脑卒中患者护理管理中能有效改善其不良心理状态,提高日常生活自理能力和生活质量,值得临床推广。

关键词:Orem 自理模式; 康复训练; 脑卒中; 心理状态; 生命质量

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3677-04

脑卒中是一种临床常见的神经内科疾病,近年来发病率明显升高且呈逐年增长趋势,已成为威胁中老年人身心健康和生命安全的重要风险因素^[1]。除积极开展治疗外,康复护理对脑卒中患者也尤为重要,目前临床脑卒中患者治疗、恢复期间多行常规护理,虽然也能获得良好的干预效果,但对患者心理、生理方面管理不足,临床服务体验不佳,急需寻找一种更科学、全面的护理干预方法^[2]。Orem 自理模式也称自我照顾模式,强调自理的概念,认为自我照顾的需要是患者护理的重点。出院后自理能力下降是脑卒中患者的常见问题,也是影响患者生活质量的主要原

因,通过护理训练提高生活自理能力对脑卒中患者预后具有重要意义。本研究将收治的 89 例脑卒中患者分为两组,分别给予不同护理干预方法,旨在探讨 Orem 自理模式在脑卒中护理中的应用价值,为后续临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 7 月至 2018 年 9 月本院收治的 89 例脑卒中患者为研究对象。根据随机数字表法分为试验组(45 例)和对照组(44 例)。试验组中男 25 例,女 20 例;年龄 61~79 岁,平均(68.46±7.22)岁;发病至就诊时间 1~12 h,平均(4.96±

[△] 通信作者,E-mail:673061643@qq.com。