

地高辛联合福辛普利治疗老年高血压心力衰竭的疗效观察

祝聪聪, 盛 蕾, 夏 璐

武汉市第五医院 心内科, 湖北 武汉 430050

摘 要: **目的** 探讨地高辛片联合福辛普利片治疗老年高血压心力衰竭的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 9 月—2017 年 10 月武汉市第五医院心内科收治的老年高血压心力衰竭患者 82 例, 依据治疗方法的不同分为对照组和治疗组, 每组各 41 例。对照组口服福辛普利钠片, 初始剂量为 10 mg/次, 依据患者耐受性、血压、心率等情况逐渐增加剂量至 40 mg/次, 1 次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服地高辛片, 0.125~0.25 mg/次, 1 次/d。两组患者均连续治疗 30 d。观察两组的临床疗效, 比较两组的心功能指标。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 78.05%、92.68%, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 两组左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 显著降低, 左心室射血分数 (LVEF) 显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗组心功能指标明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 地高辛片联合福辛普利片治疗老年高血压心力衰竭具有较好的临床疗效, 可改善患者心功能指标, 安全性较好, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 地高辛片; 福辛普利片; 老年高血压心力衰竭; 心功能; 左心室射血分数

中图分类号: R972 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2019)01-0067-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.01.015

Clinical study on digoxin combined with fosinopril in treatment of elderly hypertensive patients with heart failure

ZHU Cong-cong, SHENG Lei, XIA Lu

Department of Cardiology, the Fifth Hospital of Wuhan, Wuhan 430050, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Digoxin Tablets combined with Fosinopril Sodium Tablets in treatment of elderly hypertensive patients with heart failure. **Methods** Elderly hypertensive patients (82 cases) with heart failure in the Fifth Hospital of Wuhan from September 2016 to October 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 41 cases. Patients in the control group were *po* administered with Fosinopril Sodium Tablets, starting dosage 10 mg/time, gradually increased the dosage to 40 mg/time according to patient tolerance, blood pressure, heart rate and so on, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Digoxin Tablets on the basis of the control group, 0.125 — 0.25 mg/time, once daily. Patients in two groups were treated for 30 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the cardiac function indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 78.05% and 92.68%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the LVEDD and LVESD in two groups were significantly decreased, but the LVEF in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the cardiac function indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Digoxin Tablets combined with Fosinopril Sodium Tablets has clinical curative effect in treatment of elderly hypertensive patients with heart failure, can improve the cardiac function indexes, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Digoxin Tablets; Fosinopril Sodium Tablets; elderly hypertensive patients with heart failure; cardiac function; LVEF

高血压是老年群体临床上最为常见、多发的慢性疾病之一, 也是老年人冠心病、充血性心力衰竭、脑卒中以及肾功能衰竭等疾病的高危因素^[1]。心力

衰竭是心脏泵血功能降低的一种临床综合征, 临床上高血压、糖尿病、甲亢和心肌梗死等是其主要病因^[2]。目前临床上较为常见的降压药物有血管紧张

收稿日期: 2018-02-26

作者简介: 祝聪聪 (1979—), 男, 主治医师, 硕士, 研究方向为冠心病、心力衰竭、高血压病。E-mail: zcc65892@163.com

素转换酶抑制剂(ACEI)、 β 受体阻滞剂和利尿剂等。ACEI被认为是治疗心力衰竭的基础,适用于高血压心血管疾病的治疗。福辛普利为新型长效ACEI类药物,抑制血管内皮中ACE活性,减少血管紧张素II生成,阻断血管扩张,达到降低血压的作用,用于高血压及其伴随症状^[3]。地高辛是一种中速强心苷类药物,在心功能不全疾病中使用较为广泛^[4]。因此本研究选取武汉市第五医院心内科收治的82例老年高血压心力衰竭患者采用地高辛片联合福辛普利片进行治疗,取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年9月—2017年10月武汉市第五医院心内科收治的老年高血压心力衰竭患者82例临床资料进行回顾性分析。本研究内容、流程均严格参照医院伦理委员会标准,获得伦理委员会批准后进行。患者男50例,女32例;年龄61~82岁,平均 (72.84 ± 4.11) 岁;美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级:II级45例,III级37例。

纳入标准:符合《中国高血压防治指南:2010年修订版》中老年高血压相关诊断标准^[5];参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南2014》中NYHA分级,属于II~III级^[6];患者对研究内容均知情同意,自愿加入研究且治疗依从性较好。

排除标准:继发性高血压疾病;伴有室性心动过速、心室颤动、血液疾病、内分泌和自身免疫性疾病者;严重动脉硬化或存在主动脉修复手术史;严重肝肾功能障碍,恶性肿瘤等病情危重患者;对本研究药物、洋地黄类制剂中毒和其他血管紧张素转换酶抑制剂过敏者;治疗依从性差、入组后临床资料不全,不配合研究者。

1.2 分组和治疗方法

依据治疗方法的不同将患者分为对照组和治疗组,每组各41例。其中对照组男26例,女15例;年龄62~81岁,平均 (72.24 ± 3.91) 岁;NYHA分级,II级23例,III级18例。治疗组男24例,女17例;年龄61~82岁,平均为 (73.09 ± 4.18) 岁;NYHA分级,II级22例,III级19例。两组患者平均年龄、男女比例、NYHA分级资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均给予常规血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂、利尿剂、抗凝、降压调脂等支持治疗。对照组口服福辛普利钠片(中美

上海施贵宝制药有限公司生产,规格10 mg/片,批号20160709),初始剂量为10 mg/次,依据患者耐受性、血压、心率等情况逐渐增加剂量至40 mg/次,1次/d。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服地高辛片(上海上药信谊药厂有限公司生产,规格0.25 mg/片,批号A14202037430),0.125~0.25 mg/次,1次/d。两组患者均连续治疗30 d。

1.3 临床疗效评价标准^[6-7]

显效:治疗后患者临床症状明显改善,舒张压(DBP)下降 ≥ 10 mmHg(1 mmHg=133 Pa),达到正常范围,或DBP下降 ≥ 20 mmHg未降至正常范围,NYHA分级改善2级或2级以上;有效:DBP下降 < 10 mmHg,但已达到正常范围,DBP下降幅度范围为10~19 mmHg,未达到正常范围,收缩压(SBP)下降 ≥ 30 mmHg,NYHA分级改善1级;无效:治疗后患者DBP、SBP水平未达到上述标准,NYHA分级无改善甚至下降。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

使用彩色多普勒超声仪(超声心动图检查)对治疗前后患者的左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)和左心室射血分数(LVEF)进行测定和比较。

1.5 药物不良反应观察

观察治疗过程中两组患者恶心、呕吐、疲乏无力、咳嗽、腹痛腹泻等不良反应发生情况。

1.6 统计学处理

研究数据处理软件为SPSS 17.0,计数资料以例数表示,比较方法为 χ^2 检验和Fisher确切概率法,心功能指标经正态性验证符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间样本均数统计学分析采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效17例,有效15例,总有效率为78.05%;治疗组显效22例,有效16例,总有效率为92.68%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组心功能指标比较

治疗后,两组LVEDD、LVESD均显著降低,LVEF显著升高,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组心功能指标明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	41	17	15	9	78.05
治疗	41	22	16	3	92.68*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组患者心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 41$)Table 2 Comparison on cardiac function between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 41$)

组别	观察时间	LVEDD/mm	LVESD/mm	LVEF/%
对照	治疗前	60.49 $\pm$ 6.13	52.34 $\pm$ 6.48	35.83 $\pm$ 8.32
	治疗后	57.54 $\pm$ 5.98*	47.28 $\pm$ 5.74*	42.53 $\pm$ 8.89*
治疗	治疗前	59.72 $\pm$ 6.66	52.27 $\pm$ 6.62	36.47 $\pm$ 8.35
	治疗后	55.17 $\pm$ 5.87*	42.69 $\pm$ 5.91*▲	46.78 $\pm$ 9.89*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组不良反应比较

治疗过程中, 对照组出现轻微恶心、腹痛各 1 例, 不良反应发生率为 4.88%; 治疗组出现恶心 2 例, 轻度疲乏 1 例, 不良反应发生率为 7.32%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。两组治疗过程中均未出现严重不良反应, 所有症状经补水、休息后均可自行缓解。

3 讨论

高血压在中老年群体中较为常见, 发病率较高, 并呈逐年升高趋势, 对人体的危害是多方面的, 主要危害靶器官有心脏、大血管、脑、肾脏等, 严重威胁中老年人健康。心血管疾病是高血压严重并发症之一, 高血压长期控制不佳, 导致心脏血管壁压力负荷增加, 儿茶酚胺、血管紧张素 II 等刺激心肌细胞肥大和间质纤维化, 导致心室重塑^[8]。目前众多研究指出, 心室重塑是心功能不全的基本发病机制之一^[9]。因此在老年高血压伴慢性心功能不全疾病治疗中, 为提高治疗效果, 改善预后, 除常规降压、调脂治疗外, 改善患者的心肌重塑、心功能是治疗的关键。

福辛普利属于一种新型长效 ACEI 类药物。福辛普利是前体药, 脂溶性较高, 被吸收后可迅速转变为活性较强的福辛普利拉, 后者可抑制血管内皮中 ACE 活性, 减少血管紧张素 II 生成和儿茶酚胺类物质释放, 降低交感神经张力, 进而阻断血管扩张, 达到降低血压的作用^[10]。此外, 该药对血管平滑肌

细胞增生存在一定的抑制作用, 可阻碍血管壁重塑, 改善室壁顺应性, 延缓心衰^[11]。地高辛是治疗心功能不全的主要药物, 具有疗效显著、服用方便和经济等优点, 但该药剂安全范围窄, 治疗指数较低, 易引发中毒症, 存在一定的危险性^[12]。相关研究指出, 长期服用小剂量 (0.125~0.25 mg) 地高辛治疗能够有效改善慢性心功能不全患者心室肥大、延缓左心室功能减退, 降低不可逆性心肌损伤的发生风险, 未见中毒反应, 安全性较高^[13-14]。本研究旨在探讨地高辛与福辛普利片联合治疗方案对老年高血压伴心功能不全的效果。

本研究结果表明, 福辛普利片单独治疗及其联合地高辛方案治疗均可有效改善患者的临床症状, 降低血压, 治疗的总有效率分别为 78.05%、92.68%, 研究结果表明, 联合地高辛治疗可进一步提高治疗的总有效率。LVEDD、LVESD、LVEF 是心肌功能的重要检测指标。本研究结果表明, 两种方案均可有效降低 LVEDD、LVESD, 升高 LVEF, 但整体指标改善方面, 联合地高辛治疗患者心功能改善效果更佳, 可能与地高辛的正性肌力效果有关^[15]。结果揭示在老年高血压伴慢性心功能不全治疗中两药可协同增强心肌收缩力, 改善心功能, 延缓心肌损伤。此外药物不良反应结果表明, 福辛普利片及其联合地高辛片治疗的不良反应率比较, 差异无统计学意义, 说明联合地高辛治疗不会增加药物副作用的发生, 安全性较高。

综上所述,地高辛片联合福辛普利片治疗老年高血压心力衰竭具有较好的临床疗效,可改善患者心功能指标,安全性较好,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 秦明照. 正确认识老年高血压 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(5): 1-4.
- [2] 吐尔孙古力, 如孜, 汤努尔, 萨比克. 慢性心力衰竭的早期识别与预防 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(32): 123.
- [3] 于连英. 联合马来酸左旋氨氯地平与福辛普利片对原发性高血压患者的疗效观察 [J]. 中国老年保健医学, 2014, 12(6): 49-50.
- [4] Al-Zakwani I, Panduranga P, Zubaid M, et al. Impact of digoxin on mortality in patients with atrial fibrillation stratified by heart failure: findings from gulf survey of atrial fibrillation events in the middle east [J]. *J Cardiovasc Pharmacol Ther*, 2016, 21(3): 273-279.
- [5] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南: 2010 年修订版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 47.
- [6] 中华医学会心血管病学分会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 [J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 3-10.
- [7] 全国心血管流行病学及人群防治座谈会制订. 内科疾病诊断标准(二) 循环系统 高血压病的新诊断标准和疗效评定标准 [J]. 黑龙江医药科学, 1985, 8(3): 235-236.
- [8] 汪荣荣, 蒋廷波, 薛 枫. 高血压心脏病的超声心动图诊断 [J]. 浙江医学, 2014, 36(6): 528-529.
- [9] Cohn J N. Structural basis for heart failure: ventricular remodeling and its pharmacological inhibition [J]. *Circulation*, 1995, 91(10): 2504-2507.
- [10] 王丽娟, 王 勇, 金秀丽. 血管紧张素转换酶抑制剂——福辛普利的药理与临床研究进展 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2001, 22(9): 1085-1086.
- [11] 柏晓莉, 陈 军. 小剂量地高辛联合福辛普利治疗老年顽固性慢性心力衰竭的疗效探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(1): 63-64.
- [12] 黄国平. 地高辛血药浓度检测 35 例次及分析 [J]. 中国执业药师, 2010, 7(2): 12-13.
- [13] 都丽萍, 李喜西, 杜小莉, 等. 心力衰竭患者地高辛中毒的药物治疗管理 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(21): 2000-2002.
- [14] 李国扬. 地高辛在老年慢性心功能不全患者中的应用及其血药浓度变化研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(7): 878-880.
- [15] 黄元铸. 地高辛治疗心力衰竭的现代概念 [J]. 岭南心血管病杂志, 2012, 18(3): 205-207.