维普资讯 http://www.cqvip.com

联合应用氯沙坦、依那普利治疗心功能不全的临床观察

Combination of losartan and enalaprol in the treatment of cardiac insufficiency

李红云 （衡水市第四人民医院，河北 衡水 053000）

[关键词] 氯沙坦；依那普利；左室重构
[中图分类号] R541.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0109-02

肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)的激活在心力衰竭的病理、病理生理发展中起着重要作用，血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)是治疗心衰的基石。因此联合应用ACEI与ARBS有其理论基础和临床意义，本研究旨在研究联合应用氯沙坦、依那普利在心衰治疗中的疗效。

1 资料及方法

1.1 对象及分组

本组患者共98例，均符合纽约心脏病学会(NY-HA)心功能分级Ⅱ-Ⅳ级和左心室射血分数(LVEF)≤50%。剔除标准：①不能坚持服药及随访者；②心瓣膜病、心脏病或心肌炎患者；③严重肺气肿和快速房颤等影响超声心功能图测定者；④肝功能损害及血肌酐>2.5 mg/ml者；⑤对氯沙坦、依那普利过敏者。98例患者均接受抗心衰基础治疗。将其随机分为3组，氯沙坦组36例，服用氯沙坦50 mg每日1次；依那普利组29例，服用ACEI类药依那普利5 mg每日2次；联合用药组33例，服用氯沙坦50 mg每日1次、依那普利5 mg每日2次。观察期为6个月，3组的基本情况(性别、年龄、体重、导入期后血压及心率)无明显差异($P>0.05$)。

1.2 观察指标

3组患者于服药前及服药6个月后分别进行超声心功能图参数变化和临床疗效观察：①显效：用药后心功能恢复至Ⅰ级或心功能提高2级；②有效：用药后心功能提高1级；无效：用药后心功能无恢复或恶化。

1.3 统计学处理

数据均以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗结束后，氯沙坦组显效8例(22.2%)，有效17例(47.2%)，无效11例(30.6%)，总有效率69.4%；依那普利组显效7例(24.1%)，有效13例(44.8%)，无效9例(31.1%)，总有效率68.9%；联合用药组显效8例(24.2%)，有效16例(48.5%)，无效9例(27.3%)，总有效率72.7%。3组患者心功能均有明显改善，且无显著性差异。

2.2 超声心功能图参数变化

治疗6个月后，3组心输出量、心指数、左室射血分数均有改善，3组间无明显差异，联合用药组左室舒张内径显著减少($P<0.01$)。见表1、表2。

表1 3组超声心功能图参数变化($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	方法	CO(L/min)	CI(L/min.m²)	LVEDD(mm)	LVEF(%)
氯沙坦组	36	用药前	4.53±1.53	1.81±0.31	66.3±3.2	41±16
		用药后	5.91±1.94	2.61±0.40	56.1±4.5△	57±12*
依那普利组	29	用药前	4.37±1.41	1.92±0.41	66.5±0.4	43±15
		用药后	5.74±1.38	2.75±0.52	57.2±4.3△	58±14*
联合用药组	33	用药前	4.51±1.21	1.83±0.42	66.4±0.5	42±15
		用药后	5.96±1.85	2.8±0.40	53.2±0.3△	58±13

与治疗前比，*：$P<0.05$；△：$P<0.01$

表2 3组治疗前后血压变化(mmHg，$\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	治疗前	治疗后
氯沙坦组	36	160.5±15/90±10	140±12/85±10*
依那普利组	29	163.5±13/89±10	141±15/84±10*
联合用药组	33	162.5±13/92±10	120±13/75±10*△

*：$P<0.05$ 与治疗前比较；△：$P<0.05$ 与单独用药组

3 讨论

心力衰竭是各种病因所致心脏病的终末阶段，其病理生理过程十分复杂，确切机制尚不清楚，近年来多认为神经内分泌激素对心力衰竭的发生发展及左室重塑有不利影响。在众多神经内分泌激素中，局部和循环中的AngⅡ增高，在心力衰竭的发生发展中起重要作用[1]，并通过多态基因调节参与心肌重塑和心肌凋亡[2]。但高水平的AngⅡ相对强的作用于AT2受体，产生与激动AT1受体相反的效应。ACEI通过抑制循环和局部组织中的ACE，抑制AngⅡ的生成，而对非ACE途径产生的AngⅡ不能发挥作用[3]。同时由于其抑制激肽酶Ⅱ，使缓激肽(BK)或P物质降解减少，循环中及支气管中的(BK)增加，使支气管粘膜充血、水肿，易致咳嗽，这是ACEI类的主要副作用。BK能促进一氧化氮(NO)、前列腺素E2及前列腺环素释放，它们具有改善血管内皮功能，抗动脉粥样硬化和增加冠状动脉供血，抑制成纤维细胞增生的作用[4]。但短期的ACEI的使用使AngⅡ水平下降，而长期使用则使血浆AngⅡ回到治疗前的水平，醛固酮也再度恢复到治疗前的水平甚至更高，并与疗效成反比[5-6]。

联合使用ACEI和ARBS对产生的AngⅡ有更全面的阻断，同时保存由ACEI提供的BK聚积的有益效应和带来的由AT2受体刺激产生的抗肥厚作用，比单独应用有更强的心血管作用。本研究发现联合用药组与单独用药组治疗心力衰竭，在NH-YA功能分级、生活质量上各组无明显差异。但针对心室舒张末容积，联合用药组比单独用药组显著减少，其降压效果

[收稿日期] 2004-12-28 [修回日期] 2005-01-26

维普资讯 http://www.cqvip.com

亦较明显。由此可见，联合用药更有益于防止左室重构。

[参考文献]

[1] 崔凯军，黄德嘉．血管紧张素Ⅱ诱导体外培养新生大鼠心肌细胞凋亡的研究[J]．华西医学，1999，14(3)：277－278.

[2] 崔兆强，陈曦，常文静，等．血管紧张素Ⅱ受体对心肌重塑的相关性研究[J]．中华心血管病杂志，1999，27(4)：307－310.

[3] Mooser V, Nussberger J, Juillerat L, et al. Reactive hyperreninemia is a major determinant of plasma angiotensin II during ACE inhibition[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 1990, 15(2): 276－282.

[4] Gottdiener JS, Reda DJ, Massie BM, et al. Effect of single-drug therapy on reduction of left ventricular mass in mild to moderate hypertension: comparison of six antihypertensive agents[J]. Circulation, 1997, 95(8): 2007－2014.

[5] Kang PM, Landau AJ, Eberhardt RT, et al. Angiotensin II receptor antagonists: a new approach to blockade of the renin-angiotensin system[J]. Am Heart J, 1994, 127(5): 1388－1401.

[6] Jalowy A, Schulz R, Dorge H, et al. Infarct size reduction by AT1-receptor blockade through a signal cascade of AT2-receptor activation, bradykinin and prostaglandins in pigs[J]. J Am Coll Cardiol, 1998, 32(6): 1787－1796.

（编辑：雷 艳）

30例胆囊癌的诊断与手术体会

Experience in diagnosis and treatment of 30 cases of gallbladder carcinoma

史光佳，杨铁成 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 胆囊癌；手术治疗；诊断
[中图分类号] R719.8；R827.14 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0110－01

胆囊癌是胆道系统恶性肿瘤之一，临床不多见。由于解剖位置隐蔽，症状和体征不明显，临床检验又无特异性，术前常与胆囊炎、附壁结石、胆囊息肉相混淆。自1990年至2004年我院共收治30例胆囊癌患者，现将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组30例中男性17例，女性13例，年龄35～75岁，其中60岁以上占59%，平均住院天数为18.5 d。

症状和体征表现为：右上腹痛30例(100%)，黄疸20例(66.6%)，腹块6例(20%)，发热30例(100%)，贫血9例(30%)，腹水0例(0)；超声检查结果为：胆囊壁厚22例(73.3%)，胆囊结石20例(66.7%)，胆囊息肉16例(53.3%)，胆囊乳头状瘤4例(13.3%)；病理分类结果为：腺癌12例(40%)，乳头状腺癌8例(26.7%)，粘液腺癌4例(13.3%)，息肉恶变6例(20%)。

1.2 治疗与转归

本组有22例同时伴有胆囊炎和胆囊结石，治疗主要是手术切除病变胆囊和区域淋巴结，结果术后并发肺功能不全3例，切口裂开2例，但全部被治愈出院。随访部分病例，术后分别经过一定化疗治疗半年至一年不等，随诊表明五年生存率达28.6%，十年生存率达11.5%。

2 讨论

胆囊癌的发生虽有多种原因，但主要还是由于胆囊慢性炎症，胆囊内部结石和胆汁内的代谢物长期理化作用于胆囊粘膜所引起的损害，其次是胆囊粘膜上皮化生或乳头状瘤、息肉的恶变。从本组资料分析看30例中有20例分别伴有胆囊炎和胆囊结石，并且有2例在进行胆囊结石的手术中意外发现了胆囊粘膜肿瘤病理报告为腺癌。由此可见，对胆囊癌的癌前病变如：胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉、乳头状瘤以及粘膜上皮化生等应尽早手术切除，这样可从根本上清除诱发胆囊癌的病因。

胆囊癌发病率低，临床又不常见，加之解剖位置比较隐蔽，又常与胆囊炎、胆囊结石并存，临床表现的症状和体征与胆囊炎颇为相似，临床检验无特异性，虽然超声显像在健康人群体检中可发现部分胆囊结石及胆囊息肉患者，但也不能肯定诊断为胆囊癌，所以手术前不易确诊，本组中有5例在术前曾被误诊为单纯胆囊息肉和附壁结石，另有2例因胆囊结石在进行手术中意外发现是胆囊癌，都说明了这一问题。为能克服术前误诊，做到正确诊断与治疗，我们认为除加强和提高医务人员对胆囊癌的认识外，在手术中还要对切除的胆囊剖开做病理检查，特别是可疑有癌变者应快速做冰冻切片检查。故手术是治疗胆囊癌的主要方法，手术不仅能切除胆囊癌的原发病灶，清除区域性淋巴结，严重者还可将侵犯到肝脏的病变做肝部分切除。本组有一例由于胆囊癌病变靠近肝体部，手术曾将肝体做楔状切除，并且术后辅以化疗而获得治愈。关于化疗方案我们体会采用FEM方案(5-Fu、EPI、MMC联合用药)和DF方案(DDP和5-Fu联合用药)比较合理，主要是疗效较好。本组部分病例经2～10年随访，除1例因发生腹腔癌转移在术后半年内死亡外，其余均正常生存，而且无任何并发症发生。

由于胆囊癌与胆囊结石的关系密切，故对患有胆囊结石的病人应早期做胆囊切除术，尤其是对中、老年病人应视为高危人群，开展普查非常重要，对有反复发作性右上腹疼痛、黄疸、恶心等症状者，我们体会采用超声显像检查胆囊癌不仅经济、方便，而且病人又无痛苦，其确诊率较高，可做为胆囊癌诊断的首选方法。

[收稿日期]2004－11－10 [修回日期] 2005－01－13

（编辑：姜 恒）