

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0181-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.082

美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的效果

高倩

(方城县人民医院, 河南 方城 473200)

〔摘要〕 目的: 分析美托洛尔与曲美他嗪联合用于治疗冠心病心力衰竭患者对其心功能及生活质量的影响。方法: 选择 2018 年 2 月至 2019 年 3 月方城县人民医院收治的 108 例冠心病心力衰竭患者为研究对象, 采用电脑随机双盲法分为对照组 ($n = 54$) 与观察组 ($n = 54$)。对照组采用曲美他嗪治疗, 观察组采用美托洛尔与曲美他嗪联合治疗。比较两组患者治疗效果、心功能及生活质量。结果: 观察组患者的治疗总有效率 (98.15%) 高于对照组 (85.19%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的左心室收缩末期内径 (LVESD)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左室射血分数 (LVEF)、步行 5 min 距离均优于治疗前, 且观察组患者治疗 12 周后 LVESD、LVEDD 均较对照组低, LVEF、步行 5 min 距离均较对照组高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 12 周后, 两组患者各项生活质量评分均高于治疗前, 且观察组患者治疗后各项生活质量评分均较对照组高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 将美托洛尔与曲美他嗪联合用于治疗冠心病心力衰竭患者中, 能显著改善患者心功能, 增强治疗效果, 提高患者生活质量。

〔关键词〕 冠心病; 心力衰竭; 美托洛尔; 曲美他嗪

〔中图分类号〕 R 541.4; R 541.6 [文献标识码] B

随着社会环境改变和饮食结构多样化, 临床上冠心病的患病率逐渐增高, 老年人发病率较高, 随着病情不断恶化, 晚期常导致多种并发症发生, 心力衰竭是其较为严重的并发症之一, 心力衰竭一旦形成, 易导致心肌损伤、心功能降低, 病情反复, 预后不理想^[1]。据相关文献表明, 冠心病心力衰竭可能与血管老化、堵塞等因素有关, 临床上针对该病的主要治疗原则是强心、利尿^[2-3]。本研究将美托洛尔与曲美他嗪联合用于治疗冠心病心力衰竭患者, 并分析了该治疗方法对患者心功能及生活质量的价值, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2019 年 3 月本院收治的 108 例冠心病心力衰竭患者为研究对象, 利用电脑双盲法分为两组, 各 54 例。对照组男 28 例, 女 26 例; 年龄 60~78 岁, 平均年龄 (68.34 ± 3.41) 岁; 纽约心脏学会 (New York heart association, NYHA) 分级^[4]: II 级 15 例, III 级 20 例, IV 级 19 例。观察组男 27 例, 女 27 例; 年龄 60~78 岁, 平均年龄 (68.32 ± 3.46) 岁; NYHA 分级: II 级 12 例, III 级 25 例, IV 级 17 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[5] 中相关诊断; (2) 患者及家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重肝肾功能衰竭者;

(2) 合并全身免疫性疾病者; (3) 既往有对本研究涉及药物过敏史; (4) 精神障碍无法正常沟通者。

1.3 方法

1.3.1 常规治疗 所有患者入院均给予酒石酸美托洛尔 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391) $100 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 厄贝沙坦片 (赛诺菲 (杭州) 制药有限公司, 国药准字 J20171089) $0.15 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 卡托普利片 (常州制药厂有限公司, 国药准字 H32023731) $5 \sim 10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 呋塞米注射液 (河南润弘制药股份有限公司, 国药准字 H41020310) $40 \sim 120 \text{ mg}$ 静脉滴注。

1.3.2 对照组 在常规治疗的基础上加用盐酸曲美他嗪片 (山西仟源医药集团股份有限公司, 国药准字 H20123233) 口服, $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

1.3.3 观察组 在对照组基础上联合酒石酸美托洛尔片 (石家庄以岭药业股份有限公司, 国药准字 H20065355) 口服, $6.25 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

两组患者坚持用药 12 周, 治疗期间暂停服用其他药物。

1.4 评价指标

(1) 治疗效果: 治疗 12 周后, 依据心功能与临床症状改善情况判定治疗效果。NYHA 分级主要根据患者临床表现和活动能力分为 4 级, I 级: 患者体力活动不受限; II 级: 体力活动轻度受限, 日常活动即可引起心悸、气急, 休息时症状缓解; III 级: 体力活动明显受限制, 出现轻度脏器淤血特征; IV 级: 体力活动重度受限, 休息状态也可引起心悸、气急, 出现重度脏器淤血特征^[4]。根据上述心

〔收稿日期〕 2020-11-30

〔作者简介〕 高倩, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科临床诊疗工作。

功能分级将临床治疗标准分为显效（临床症状显著改善，心功能恢复至 I 级或改善 ≥ II 级）、有效（临床症状部分缓解，心功能改善 ≥ I 级）、无效（不满足上述指标或病情加重）。总有效率 = （显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。

（2）心功能恢复情况：治疗前、治疗 12 周后，利用彩色多普勒超声仪测定左室收缩末期内径（left ventricular end systolic diameter, LVESD）、左室舒张末期内径（end diastolic diameter of left ventricle, LVEDD）、左室射血分数（left ventricular ejection fraction, LVEF），并测定患者步行 5 min 的距离。（3）生活质量：治疗前、治疗 12 周后，根据生活质量评定量表（short form 36 questionnaire, SF-36）^[6] 评估患者生活质量，该量表主要由生理职能、社会职能、躯体疼痛等 8 个维度组成，每维度满分 100 分，所得分值与生活质量呈正相关。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率（98.15 %）高于对照组（85.19 %），差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

2.2 两组患者治疗前后心功能恢复情况比较

治疗 12 周后，两组患者的 LVESD、LVEDD、LVEF、

步行 5 min 距离均优于治疗前，且观察组患者治疗 12 周后 LVESD、LVEDD 均较对照组低，LVEF、步行 5 min 距离均较对照组高，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 1 两组患者的治疗效果比较（*n* = 54，例）

组别	显效	有效	无效	总有效 / <i>n</i> (%)
对照组	25	21	8	46(85.19)
观察组	38	15	1	53(98.15) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

表 2 两组患者治疗前后心功能恢复情况比较（*n* = 54， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	LVESD /mm	LVEDD /mm	LVEF/%	步行 5 min 距离 /m
对照组	治疗前	42.74 ± 2.89	62.68 ± 3.92	42.30 ± 2.56	235.56 ± 48.85
	治疗后	39.68 ± 2.51 ^b	57.68 ± 3.52 ^b	45.31 ± 3.10 ^b	279.85 ± 76.54 ^b
观察组	治疗前	42.68 ± 2.85	62.64 ± 3.95	42.20 ± 2.52	235.64 ± 47.89
	治疗后	35.45 ± 2.10 ^c	54.30 ± 3.60 ^c	49.88 ± 3.59 ^c	321.35 ± 85.62 ^c

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

注：LVESD 一左室收缩末期内径；LVEDD 一左室舒张末期内径；LVEF 一左室射血分数

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗 12 周后，两组患者各项生活质量评分均高于治疗前，且观察组患者治疗后生理功能、社会功能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、活力及总体健康评分均较对照组高，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后生活质量评分比较（*n* = 54， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	时间	生理功能	社会功能	生理职能	躯体疼痛	精神健康	情感职能	活力	总体健康
对照组	治疗前	35.56 ± 15.21	60.12 ± 16.85	31.24 ± 23.31	42.31 ± 10.23	62.31 ± 12.32	34.32 ± 10.34	42.31 ± 8.98	38.89 ± 15.68
	治疗 12 周后	52.12 ± 18.86 ^d	70.23 ± 10.35 ^d	38.78 ± 21.85 ^d	53.72 ± 19.86 ^d	72.28 ± 21.56 ^d	59.21 ± 19.88 ^d	60.25 ± 17.86 ^d	54.25 ± 23.25 ^d
观察组	治疗前	36.52 ± 16.01	60.15 ± 17.10	31.20 ± 22.85	42.30 ± 10.19	62.30 ± 11.89	34.23 ± 10.30	42.30 ± 8.72	38.83 ± 15.71
	治疗 12 周后	68.89 ± 24.56 ^c	78.52 ± 12.68 ^c	47.34 ± 19.89 ^c	65.26 ± 19.42 ^c	82.12 ± 25.56 ^c	70.25 ± 31.28 ^c	75.68 ± 25.68 ^c	65.64 ± 28.65 ^c

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗 12 周后比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

冠心病是指患者冠状动脉出现粥样硬化，心肌出现供血不足的现象，影响心肌正常运行，常会导致发生并发症风险增高，对患者生活质量及预后造成严重影响。冠心病心力衰竭主要因为机体心肌细胞无法正常供血、供氧，对此，主要治疗手段是给予患者扩血管及促进血液循环药物，有效改善心肌供血，保证机体循环代谢，从而改善临床症状^[7-8]。

本研究结果显示，治疗后，观察组治疗总有效率比对照组高，治疗后 LVESD、LVEDD 均低于对照组，LVEF、步行 5 min 距离及 SF-36 各维度评分均高于对照组，表明将美托洛尔与曲美他嗪联合用于治疗冠心病心力衰竭患者，能有效改善患者心功能，治疗效果显著，提高患者生活质量。分

析原因在于美托洛尔属于 β1 受体阻滞剂之一，该药吸收好、奏效快，能够有效阻断儿茶酚胺血管收缩，从而降低心肌耗氧量，进而改善心肌供血，增加心肌舒缩能力，提高心脏整体功能^[9-10]；此外，其还能够减轻体液免疫、细胞免疫对机体造成的异常损害。曲美他嗪属于一种 3-KAT 抑制剂，能够使机体线粒体的能量代谢得到有效完善，增强心肌功能，促进机体心肌葡萄糖代谢；此外，能够使心肌能量代谢得到优化，游离脂肪酸代谢受到抑制，从而降低心肌耗氧量，促进能量产生，保持心肌供氧平衡，降低心脏负荷，增强心脏功能^[11-12]。观察组将两种药物联合使用，可从机体不同方面发挥作用，提高机体对药物的吸收作用，从而使临床症状得到有效缓解，对患者恢复健康具有积极意义。

综上所述，将美托洛尔与曲美他嗪联合用于治疗冠心病心力衰竭患者，能显著提高患者心功能，增强治疗效果，提高生活质量。

[参考文献]

(1) 韦耀. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效分析 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(15): 183-184.

(2) 刘静. 血脂水平对冠心病心力衰竭患者预后的影响 (J). 北京医学, 2016, 52(1): 78-79.

(3) 姜春玲. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的疗效及安全性分析 (J). 陕西医学杂志, 2016, 45(8): 1064-1065.

(4) Severo M, Gaio R, Lourenço P, et al. Indirect calibration between clinical observers - application to the New York Heart Association functional classification system (J). BMC Res Notes, 2011, 4(1): 276.

(5) 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.

(6) 叶慧芳, 张杰, 刘华. 曲美他嗪对老年冠心病伴慢性心力衰竭病人的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(17): 2144-2147.

(7) 强永在, 高喜源. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭 50 例效果观察 (J). 内蒙古医科大学学报, 2018, 40(4): 415-416, 422.

(8) 李堪董, 赵圣吉, 史丽. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗老年冠心病合并心力衰竭的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(5): 507-510.

(9) 杨会萍, 任骞. 美托洛尔联合曲美他嗪对冠心病心力衰竭患者炎症反应、T 细胞亚群及心功能的影响研究 (J). 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(8): 20-23.

(10) 黎洁雯. 美托洛尔联合曲美他嗪对冠心病心力衰竭病人心脏功能的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(21): 2540-2541.

(11) 周沫, 殷实, 于艳丽, 等. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗扩张型心肌病的疗效观察 (J). 广西医科大学学报, 2018, 35(1): 99-102.

(12) 李平, 李佑美. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭对血浆 BNP 影响及疗效观察 (J). 海南医学院学报, 2016, 22(2): 126-128.

[文章编号] 1007-0893(2021)05-0183-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.083

冠心丹参滴丸治疗高血压肾病的有效性观察

张捷 吴汉聪 邓涛 陈杰民 周俊鸿

(东莞市松山湖中心医院, 广东 东莞 523000)

[摘要] **目的:** 探讨冠心丹参滴丸治疗高血压肾病的有效性。**方法:** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 4 月东莞市松山湖中心医院收治的 92 例高血压肾病患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 46 例。对照组给予常规西医治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 增加使用冠心丹参滴丸治疗, 比较两组患者的临床疗效、肾功能指标、血管内皮生长因子及炎症因子变化。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率 93.48% 明显高于对照组的 76.09%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组尿素氮 (BUN)、血肌酐 (Scr)、胱抑素 (Cys-C)、 β_2 -微球蛋白 (β_2 -MG)、微量白蛋白 (mAlb) 水平均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-8 (IL-8)、内皮素-1 (ET-1) 水平明显低于对照组, 一氧化氮合酶 (NOS) 水平明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 冠心丹参滴丸对高血压肾病有辅助治疗效果, 能有效改善肾功能, 减少尿蛋白, 减轻机体炎症反应, 保护血管内皮功能。

[关键词] 高血压肾病; 冠心丹参滴丸; 肾功能; 蛋白尿

[中图分类号] R 544.1; R 692 **[文献标识码]** B

高血压肾病是高血压常见并发症之一, 主要是由于长期的血压升高使肾脏小动脉硬化, 引发肾小球及肾小管功能损伤。高血压和肾功能损伤可相互影响, 促进肾功能持续恶化,

长期发展可致肾衰竭, 严重威胁患者的健康和生命。西医治疗多采用降压、改善血液循环等方法, 能在一定程度上发挥肾保护作用, 但长期用药的不良反应较大, 无法抑制肾损伤

[收稿日期] 2020-11-22

[作者简介] 张捷, 女, 副主任医师, 主要从事心血管危重症方面的工作。