

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0160-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.073

# β受体阻滞剂治疗慢性重症充血性心力衰竭疗效观察

苏 棣 谢燕梅 任冠麒

(佛山市南海经济开发区人民医院, 广东 佛山 528234)

〔摘要〕 目的: 探讨慢性重症充血性心力衰竭行β受体阻滞剂治疗的效果与应用价值。方法: 研究时间段为2018年1月至2019年11月, 纳入佛山市南海经济开发区人民医院收治的慢性重症充血性心力衰竭患者60例为对象, 随机将患者分成两组, 每组30例。对照组患者采用常规药物治疗, 而观察组患者在使用常规药物治疗的同时, 再采用β受体阻滞剂治疗, 比较两组患者的心功能改善和疗效, 心功能指标包括左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期容积(LVESV)和左室舒张末期容积(LVEDV)、心率(HR)。结果: 治疗后观察组的LVEF(44.18±12.16)%比对照组(37.02±12.35)%高, LVESV(98.25±14.23)mL比对照组(113.10±14.18)mL低, LVEDV(126.39±13.17)mL比对照组(160.52±13.54)mL低, HR(66.31±4.05)次·min<sup>-1</sup>比对照组(90.18±5.24)次·min<sup>-1</sup>低, 治疗总有效率(96.67%)比对照组(80.00%)高, 差异具有统计学意义(P<0.05)。结论: 慢性重症充血性心力衰竭患者采用β受体阻滞剂治疗的总有效率高, 可显著改善患者的心功能, 使其症状和体征得到充分改善。

〔关键词〕 重症充血性心力衰竭; 常规药物; β受体阻滞剂

〔中图分类号〕 R 541.6 〔文献标识码〕 B

慢性重症充血性心力衰竭患者常表现为呼吸困难、乏力和水肿及心脏病症, 一般患者可表现为左心衰竭或者右心衰竭, 严重时则发展为全心衰竭, 病情危及患者的生命。目前, 可以用来治疗心力衰竭的手段和药物较多, 但每种方案都有不同的效果和适应性, 也存在一定程度的局限性。为寻找科学有效的慢性重症充血性心力衰竭治疗方案, 本研究采用不同方法治疗对慢性重症充血性心力衰竭患者的临床情况进行分析, 旨在探讨β受体阻滞剂治疗慢性重症充血性心力衰竭的临床效果和应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院2018年1月至2019年11月收治的慢性重症充血性心力衰竭患者60例为对象, 病情符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南(2014)》<sup>[1]</sup>中的诊断标准, 经影像学检查证实病情; 排除急性发作和合并其他心脏疾病、肝肾功能障碍、血液疾病及感染性疾病、精神疾病史的患者。随机将60例慢性重症充血性心力衰竭患者分成两组, 每组30例: 对照组患者年龄48~76岁、平均(63.0±3.6)岁, 男性19例和女性11例, 病程3~9年、平均(5.3±1.7)年; 观察组患者年龄49~77岁、平均(63.4±3.4)岁, 男性17例和女性13例, 病程2~8年、平均(5.1±1.5)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 常规方法主要是对患者进行利尿和强心、抗心力衰竭等, 让患者服用厄贝沙坦片(海正辉瑞制药有限公司, 国药准字H20040996)抗心力衰竭, 首次给药剂量为单次用药0.15g, 每日服用1次, 随即根据患者的病情调整用药剂量, 增加到每次用药0.30g, 每日服用1次即可。

1.2.2 观察组 常规方法治疗和对照组相同; 再让患者服用β受体阻滞剂, 本研究选择酒石酸美托洛尔片(烟台巨先药业有限公司, 国药准字H20143225), 首次给药剂量为单次用药6.25mg, 每日服用2~3次, 依据患者的病情调整用药剂量, 调节到每天用药50mg, 分2~3次服用。

### 1.3 观察指标

观测两组患者在治疗前和治疗2周后的心功能改善情况, (1)心功能指标包括左室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF)、左室收缩末期容积(left ventricular end-systolic volume, LVESV)和左室舒张末期容积(left ventricular end-diastolic volume, LVEDV)、心率(heart rate, HR)。(2)评价和计算两组的疗效, 以纽约心脏病协会(New York heart association, NYHA)标准判断患者心功能状况, 参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南(2014)版》<sup>[2]</sup>评价治疗效果, 显效: 呼吸困难、乏力和水肿及心脏病症与生命体征显著改善, NYHA分级改善2级以上; 有效: 上述症状和生命体征稍见减轻, NYHA分级改

〔收稿日期〕 2021-01-11

〔作者简介〕 苏棣, 男, 主治医师, 主要从事急救及危重医学研究工作。

善 1 级；无效：上述症状和生命体征未见显著变化，或者见病情加重的其实，NYHA 分级改善未超过 1 级；总有效率 = (显效+有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗前后心功能指标变化比较

(n = 30,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	LVEF/%	LVESV/mL	LVEDV/mL	HR/次·min <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	31.54 ± 7.08	119.41 ± 14.96	169.12 ± 23.60	98.75 ± 9.28
	治疗后	37.02 ± 12.35 <sup>a</sup>	113.10 ± 14.18 <sup>a</sup>	160.52 ± 13.54 <sup>a</sup>	90.18 ± 5.24 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	31.97 ± 7.10	119.52 ± 14.37	169.05 ± 23.11	98.63 ± 9.41
	治疗后	44.18 ± 12.16 <sup>ab</sup>	98.25 ± 14.23 <sup>ab</sup>	126.39 ± 13.17 <sup>ab</sup>	66.31 ± 4.05 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

注：LVEF 一左心室射血分数；LVESV 一左心室收缩末期容量；LVEDV 一左心室舒张末期容量；HR 一心率

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组的治疗总有效率 (96.67 %) 比对照组 (80.00 %) 高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n = 30, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(36.67)	12(40.00)	7(23.33)	24(80.00)
观察组	24(80.00)	5(16.67)	1( 3.33)	29(96.67) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

3 讨论

心力衰竭的患者是因为心室的泵血 / 充盈功能降低，造成心脏排血量不足，满足不了人体的代谢需要，并不能保证器官血液灌注充足，引起肺部循环及 (或) 体循环淤血，属于心脏疾病发展至严重阶段而表现出的临床综合征，即充血性心力衰竭。慢性重症充血性心力衰竭患者大都是由于心脏病和心肌梗死、炎症或者血流动力学负荷较大等情况引起，常见患者心肌损伤严重，心肌结构和功能已出现较大的病理性改变，这也是患者发生心力衰竭的关键，亦极易引起患者发生相关并发症或者死亡。

常规方法治疗心力衰竭主要是给患者利尿和强心，并给予血管紧张素酶抑制剂等，目的在于促使患者的心肌耗氧降低，充分改善患者的侧支循环和心肌功能，使患者的心肌收缩、舒张功能得到显著的改善<sup>[3]</sup>。但近年多个研究结果显示<sup>[4-5]</sup>，常规方法对慢性重症充血性心力衰竭的患者收效欠佳，并不能改善和加快患者的心肌细胞代谢，对患者心功能的改善作用不明显。

$\beta$  受体阻滞剂对人的心脏  $\beta_1$ - 受体起到阻滞作用，并对其负性作用有着显著的减少效果，用于充血性心力衰竭患者的效果明显，能充分减少患者的心率，并使患者的心肌收缩力得到充分改善，王永刚<sup>[6]</sup>指出， $\beta$  受体阻滞剂能减少人的心排血量，对心肌的耗氧量改善作用明显，并能充分抑制心力衰竭患者的心功能损伤，对其心功能改善的效果显著。 $\beta$

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能指标变化

治疗前两组的心功能指标数值比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后两组的心功能指标数值均见改善，但观察组的 LVEF 上升程度比对照组显著，LVESV 和 LVEDV、HR 降低程度比对照组显著，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

受体阻滞剂与人体内的  $\beta$  肾上腺素能受体可结合，从而达到神经递质阻断的效果，并抑制儿茶酚胺的分泌和作用发挥，使患者的心肌损伤显著改善，这对患者治疗效果的长时间维持有着积极作用<sup>[7-8]</sup>。本研究中采用的  $\beta$  受体阻滞剂是美托洛尔，对慢性重症充血性心力衰竭的治疗总有效率达 96.67%，治疗 2 周后的心功能改善程度明显，见患者的 LVEF 和 LVESV 与 LVEDV、HR 充分改善，说明患者的临床症状和生命体征得到显著改善，同时患者的心肌收缩和舒张功能加强。

综上所述，在为慢性重症充血性心力衰竭患者采用常规药物治疗的同时，为其给药  $\beta$  受体阻滞剂的疗效显著，在患者心功能改善方面，具有良好的应用价值。

〔参考文献〕

- (1) 王喆. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 解读 (J). 中国临床医生杂志, 2016, 44(5): 14-16.
- (2) 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 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.
- (3) 林国栋. 美托洛尔联合曲美他嗪对急诊冠心病心力衰竭患者心功能及预后影响 (J). 岭南急诊医学杂志, 2015, 20(6): 460-462.
- (4) 普顺华, 蒋兴玲, 郑甲林, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效观察 (J). 重庆医学, 2019, 11(8): 1-5.
- (5) 李海燕, 王永春, 牛慧, 等.  $\beta$  受体阻滞剂联合曲美他嗪治疗缺血性心力衰竭对 BNP、CysC 水平及预后的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(31): 3519-3521.
- (6) 王永刚.  $\beta$ - 受体阻滞剂治疗充血性心力衰竭的效果 (J). 中国城乡企业卫生, 2018, 33(7): 142-143.
- (7) 黄昌宁.  $\beta$ - 受体阻滞剂联合常规抗心力衰竭药物治疗充血性心力衰竭的临床价值 (J). 医学理论与实践, 2015, 28(16): 2164-2165.
- (8) 周灯喜.  $\beta$  受体阻滞剂用于充血性心力衰竭的临床研究 (J). 中外医学研究, 2015, 13(24): 125-126.