

# 倍他乐克对扩张型心肌病患者的改善作用分析

欧阳金城

湖南桂阳县中医医院内科 湖南郴州 424400

**【摘要】目的** 探究倍他乐克对扩张型心肌病患者的改善作用分析。**方法** 选取时间段在 2015 年 7 月至 2016 年 7 月，在我院接收治疗的 72 例扩张型心肌病患者，分为观察组和对照组，每组 36 例。采用常规治疗的是对照组，而采用倍他乐克治疗的是观察组。在结束治疗之后，对比两组患者 6min 步行收缩压 (SBP)、距离 (MD)、心率 (HR)、左心射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVED) 等指标变化，且需对不良反应发生率进行观察。**结果** 在治疗后，相较于对照组 MD、HR、LVED、SBP、LVEF 水平，观察组患者较为优异，因此差异具有统计学的意义 ( $P < 0.05$ )；但是在治疗之前两组患者对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；在治疗之后，相较于对照组不良反应发生率 30.56%，观察组患者 8.33% 较为优异，因此差异具有统计学的意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 针对扩张型心肌病患者，采用倍他乐克治疗，具有较高安全性，取得显著临床效果，对患者心功能进行有效改善，是治疗扩张型心肌病理想药物，具有临床应用价值。

**【关键词】** 扩张型心肌病；倍他乐克；改善

**【中图分类号】** R542.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 07-003-02

扩张型心肌病在临床上，属于常见心血管疾病，近些年发病率呈现上升趋势<sup>[1]</sup>，但是有较差的治疗预后。患者心腔扩大、心肌收缩功能变弱，为临床上患者主要表现<sup>[2]</sup>，但是尚未明确发病原因，严重者可能会引起充血性心力衰竭。不有效及时的治疗，会影响患者生命安全<sup>[3]</sup>。血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)，以及  $\beta$ -受体阻滞剂，是常用于临床上治疗方式<sup>[4]</sup>，减少患者病死率，可取得一定效果。此次研究通过对扩张型心肌病患者，进行倍他乐克治疗，结果如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2015 年 7 月至 2016 年 7 月，在我院接收治疗的 72 例扩张型心肌病患者，分为观察组和对照组，每组 36 例。采用常规治疗的是对照组，而采用倍他乐克治疗的是观察组。其中观察组年龄为 (35 ~ 70) 岁之间，男 28 例，女 8 例，平均年龄为 (52.68 ± 8.78) 岁；对照组年龄为 (36 ~ 72) 岁之间，男 27 例，女 9 例，平均年龄为 (52.45 ± 8.42) 岁。此次研究所有患者均签订了知情同意书。对比两组患者一般资料，有可比性，无统计学差异。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组：采用常规治疗。对患者进行常规抗心力衰竭治疗，采用利尿剂、强心剂、血管扩张剂，并且抑制剂配

合治疗，给予血管紧张素转换酶。

1.2.2 观察组：采用倍他乐克治疗。患者需患者口服倍他乐克缓释片，2 次/d，6.25mg/次是初次剂量。之后平均每次加 6.25mg 左右，每 2 周进行 1 次加量，2 次/d。100mg 之内，应是患者最大耐受的每天剂量，需对患者血压及心率等指标变化进行观察。

### 1.3 观察指标

在结束治疗之后，对比两组患者 6min 步行收缩压 (SBP)、距离 (MD)、心率 (HR)、左心射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVED) 等指标变化，且需对不良反应发生率进行观察。

### 1.4 统计学处理

Epidata 数据处理，SPSS21.0 统计学软件，对患者护理治疗观察以及研究所用到的全部数据进行分析，检验的标准是 0.05，组间比较采用 t，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 对比治疗后两组患者不良反应发生率

在治疗之后，相较于对照组不良反应发生率 30.56%，观察组患者 8.33% 较为优异，因此差异具有统计学的意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1: 对比治疗后两组患者不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	呼吸困难	血压偏低	心率过缓	并发症发生率 (%)
观察组	36	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (8.33)	3 (8.33) *
对照组	36	4 (11.11)	5 (13.89)	2 (5.56)	11 (30.56)

注：相较于对照组，\* $P < 0.05$ 。

表 2: 对比治疗前后两组患者临床指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

临床指标	对照组 (n=36)		观察组 (n=36)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
MD (m)	74.68 ± 49.67	156.47 ± 35.58	75.21 ± 50.27*	210.22 ± 2.74#
HR (次/min)	91.64 ± 8.63	87.37 ± 8.15	91.74 ± 8.28*	67.25 ± 4.66#
LVED (mm)	70.12 ± 3.51	68.59 ± 3.57	70.06 ± 3.58*	64.25 ± 2.67#
SBP (mmHg)	108.95 ± 6.47	105.37 ± 4.57	109.14 ± 6.74*	101.26 ± 3.46#
LVEF (%)	31.68 ± 4.15	34.14 ± 3.03	31.67 ± 4.14*	36.15 ± 2.70#

注：相较于对照组，\* $P < 0.05$ ；# $P < 0.05$ 。

(下转第 5 页)

两组试验组不良反应率相比较，无显著差异，统计学意义不成立 ( $P>0.05$ ) (见表 3)。

表 3: 2 组不良反应率对比 (%)

组别	脱发	白细胞减少	恶心呕吐	腹泻	不良反应率 (%)
研究组 (n=29)	2	1	2	2	24.14
对照组 (n=29)	3	2	4	1	34.48
$\chi^2$	/	/	/	/	0.7489
P 值	/	/	/	/	0.3868

### 3 讨论

乳腺癌是一种发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤，女性所占的发病比例极高，乳腺癌的发病原因较为复杂，此种疾病本身并不可怕，但由于乳腺癌疾病在进展过程中失去了正常细胞的活动，细胞之间较为松散<sup>[4]</sup>。随着乳腺癌细胞的脱落，其随着血液游离扩散到患者的全身，形成癌细胞转移，因此形成恶性肿瘤，会严重威胁到患者的生命安全。因此乳腺癌的早期诊断和治疗均是治疗疾病的关键，随着治疗理念的不断更新，乳腺癌在临床上主要根据患者身体情况采取手术治疗、内分泌治疗以及中医药治疗手段<sup>[5]</sup>。内分泌治疗主要是使用药物除去内分泌腺体的方法有效减少机体中内分泌激素的含量，控制乳腺癌细胞的扩散，从而达到乳腺癌疾病的治疗效果，其中阿瓦斯汀对机体胃肠道伤害较大，使用后常常发生腹腔脓肿等并发症，影响到患者的治疗效果，因此多西他赛联合吡柔比星的治疗效果优于阿瓦斯汀与吡柔比星联合治疗，安全性更高<sup>[6]</sup>。本研究结果显示，采取多西他赛联合吡柔比星治疗的研究组治疗效率、不良反应率分别为 72.41%

和 24.14%，采取吡柔比星联合阿瓦斯汀治疗的对照组依次为 58.62% 和 34.48%，研究组 VEGF 阳性表达率为 65%，CCX-CKR 阳性表达率 45%，对照组依次为 33%、53%，差异均不明显， $P>0.05$ ，无统计学差异，但研究组患者的总体疗效略优于对照组。

综上，多西他赛联合吡柔比星实施在乳腺癌患者的治疗中，能够有效降低 VEGF 以及 CCX-CKR 的阳性率和不良反应率，提升治疗效果，临床价值较高，建议在临床上进一步推荐。

#### 参考文献：

- [1] 李建梅, 孙静宜, 赵月, 李金凤, 张宁, 谢芳芳. 替吉奥联合多西他赛治疗转移性乳腺癌的疗效及对血清 HER2、VEGF 及 CA72-4 水平的影响 [J]. 空军医学杂志, 2017, 33(01):33-35+43.
- [2] 周儒兵, 李伟, 周双容. 多西他赛注射剂联合吡柔比星注射剂治疗乳腺癌的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(13):1194-1197.
- [3] 胡芳, 付江萍, 刘伟辉, 邓疆鹏, 方向东. 替吉奥联合多西他赛对转移性乳腺癌患者血清 VEGF、CA72-4 水平及生活质量的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(29):5740-5743+5693.
- [4] 黄河清. 多西他赛联合表柔比星 / 吡柔比星新辅助治疗对乳腺癌患者血清肿瘤标志物的影响 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(20):39-41+78.
- [5] 王建逵. 吡柔比星和环磷酰胺联合多西他赛对乳腺癌的临床疗效观察 [J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(04):537-540.
- [6] 马松良, 唐长菱. 吡柔比星联合多西他赛与环磷酰胺治疗晚期乳腺癌效果分析 [J]. 中国乡村医药, 2015, 22(14):19-20.

(上接第 3 页)

#### 2.2 对比治疗前后两组患者临床指标

在治疗后，相较于对照组 MD、HR、LVED、SBP、LVEF 水平，观察组患者较为优异，因此差异具有统计学的意义 ( $P<0.05$ )；但是在治疗之前两组患者对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，见表 2。

### 3 讨论

临床上通常采用的常规抗心力衰竭治疗方法，是血管扩张剂、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂及强心剂，可花费较多时间及费用，尽管取得一定成效，但也浪费了大量医疗资源，加重患者经济压力<sup>[5]</sup>。有研究显示，针对患者疾病治疗，可取得一定治疗效果的，是  $\beta$ -受体阻滞剂，可改善患者预后。而本文中采用的倍他乐克，就是常见的一种  $\beta$ -受体阻滞剂，可达到改善患者心室功能的作用，可降低交感神经活性，避免心肌受毒素作用<sup>[6]</sup>，上调  $\beta_1$ -受体密度，降低对  $\beta$  受体的阻断。文章选取时间段在 2015 年 7 月至 2016 年 7 月，在我院接收治疗的 72 例扩张型心肌病患者，分为观察组和对照组，每组 36 例。采用常规治疗的是对照组，而采用倍他乐克治疗的是观察组。在结束治疗之后，对比两组患者 6min 步行收缩压 (SBP)、距离 (MD)、心率 (HR)、左心射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期径 (LVED) 等指标变化，且需对不良反应发生率进行观察。在治疗后，相较于对照组 MD、HR、LVED、SBP、LVEF 水平，观察组患者较为优异，因此差异具有统计学

的意义 ( $P<0.05$ )；但是在治疗之前两组患者对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )；在治疗之后，相较于对照组不良反应发生率 30.56%，观察组患者 8.33% 较为优异，因此差异具有统计学的意义 ( $P<0.05$ )。

综上所述，针对扩张型心肌病患者，采用倍他乐克治疗，具有较高安全性，取得显著临床效果，对患者心功能进行有效改善，是治疗扩张型心肌病理想药物，具有临床应用价值。

#### 参考文献：

- [1] 欧文森, 杨为民, 彭慕立, 等. 倍他乐克治疗扩张型心肌病的临床效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(05):787-788.
- [2] 张伯钊, 刘兴华, 欧杰. 倍他乐克治疗扩张型心肌病的疗效、安全性及药理作用分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(04):123-124.
- [3] 李娟. 倍他乐克对扩张型心肌病的治疗效果和药理探讨 [J]. 北方药学, 2016, 13(06):39.
- [4] 利玲. 倍他乐克对扩张型心肌病临床疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(10):107-109.
- [5] 鹿秀梅. 倍他乐克治疗扩张型心肌病的效果及药理作用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(14):61-62.
- [6] 郭惠娇. 用倍他乐克对合并心力衰竭的扩张型心肌病患者进行治疗的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(23):290-291.