



美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床疗效观察

付 红

(娄底第三人民医院 湖南冷水江 417500)

摘要:目的: 分析美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床疗效。方法: 选取2016年的1月~2017年的10月我科收治的冠心病心力衰竭病患97例, 按照随机选择的方法纳入研究组与对照组, 对照组予以常规治疗, 研究组增加美托洛尔联合曲美他嗪治疗, 对比治疗效果。结果: 研究组的LVEDD、LVESD、LVEF水平在接受治疗后与对照组相比改善程度更高; 研究组与对照组相比获得了更高的治疗总有效率, 组间比较可见统计学差异, $P < 0.05$ 。结论: 冠心病心力衰竭选择美托洛尔联合曲美他嗪治疗, 可促进两种药物充分发挥各自效用, 起到改善临床指标、提高治疗效率的效果, 是此类患者理想的治疗方案。

关键词: 曲美他嗪 美托洛尔 冠心病心力衰竭

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-303-02

冠心病在进展至末期有较高风险诱发心力衰竭, 对患者生活质量、生命安全影响严重[1]。合理选择有效的用药方案对此类患者来说意义积极, 美托洛尔、曲美他嗪是常用药, 本文分析了美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床疗效, 总结如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取冠心病心力衰竭病患97例做为研究对象, 就诊时间是2016年的1月~2017年的10月。按照随机选择的方法进行分组, 将患者分别纳入研究组与对照组。研究组有患者49例, 其中有男性27例, 女性22例; 年龄48~70岁, 平均年龄是(59.8±5.6)岁; 病程2~11年, 平均病程是(5.1±1.7)年; 心功能: III级26例, IV级23例。对照组有患者48例, 其中有男性28例, 女性20例; 年龄45~70岁, 平均年龄是(59.3±5.1)岁; 病程2~12年, 平均病程是(5.4±1.9)年; 心功能: III级24例, IV级24例。经比较两组的基本资料未见显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均经过全面检查入组, 结合各项检查结果证实诊断, 对其病情严重程度与身体状况进行评估, 根据个体差异予以对症治疗, 并实施抗心衰常规治疗, 如吸氧, 选择洋地黄、利尿剂与血管扩张类药物等应用。研究组除上述治疗, 选择美托洛尔联合曲美他嗪施治, 用药方法: 美托洛尔, 初始用药剂量是每次6.25mg, 每天用药2次, 再根据患者的病情严重程度、耐受能力逐级将用药剂量增加, 但要注意保持最高不超过每天100mg的靶剂量; 曲美他嗪, 每天用药剂量是200mg, 分2~3次用药。

所有患者均接受持续3个月的用药治疗, 关注患者用药情况, 及时掌握患者在用药过程发生的不良反应, 予以及时处理。嘱咐患者保持良好的生活习惯, 增加休息时间。

1.3 观察指标

在接受治疗后, 对两组病情、症状、体征以及心功能变化进行观察和记录; 由同一组人员在接受治疗前后帮助患者进行左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)及左心室射血分数(LVEF)检测同时予以对比。

1.4 疗效判定

结合患者在疗程结束时病情改善情况和心功能变化评估治疗效果: 患者在疗程结束时相关症状、体征改善明显, 有2个等级的心功能提升, 视作显效; 患者在疗程结束时相关症状、体征有所好转, 有1个等级的心功能提升, 视作有效; 患者在疗程结束时相关症状、体征没有改善, 心功能无变化, 或病情加重, 视作无效。

1.5 统计学处理

本文研究所得数据资料采用SPSS14.0统计学软件进行统计处理, 计数资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 实施t检验; 计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后各项临床指标

两组患者在接受治疗前LVEDD、LVESD、LVEF等指标水平未见明显差异, $P > 0.05$; 在接受治疗后两组患者的LVEDD、LVESD、LVEF水平均有一定改善, 与治疗前比较可见统计学差异, $P < 0.05$; 研究组的LVEDD、LVESD、LVEF水平在接受治疗后与对照组相比改善程度更高, 组间比较可见统计学差异, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组治疗前后各项临床指标

组别	例数	时间段	LVEDD	LVESD	LVEF
研究组	49	治疗前	65.1±5.8	42.4±7.2	42.2±5.7
		治疗后	49.8±4.7	30.8±5.6	52.8±4.4
对照组	48	治疗前	65.5±6.3	41.9±6.8	42.8±6.3
		治疗后	57.2±5.3	36.4±4.5	46.1±5.1

2.2 比较两组治疗效果

研究组与对照组相比获得了更高的治疗总有效率, 组间比较可见统计学差异, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 比较两组治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	49	24	22	3	93.88%
对照组	48	14	23	11	77.08%

3 讨论

冠心病是心血管系统临床常见疾病, 在冠心病进展过程, 较容易诱发诸多并发症, 而心力衰竭是此类患者发生率较高的并发症, 尤其我国目前社会老龄化相对严重, 使得老年冠心病心力衰竭所占比重很大[2]。

关于冠心病心力衰竭的临床治疗, 多主张用药保守治疗。常规用药方法是血流动力学改善类药物, 通过药效扩张心脏侧支循环, 促进外周血管的阻力与心肌的氧耗量降低, 强化冠状动脉的血供, 进而起到改善心脏收缩、舒张心室的效果。但需要主要, 常规疗法疏于对患者心肌细胞代谢的促进, 若患者存在有较严重的血管病变, 特别是其

(下转第305页)



•临床与药物•

常血管差别较大,导致药物难以发挥有效的抗肿瘤效果。临床中抗肿瘤治疗一般采取以下两种途径[6]:第一,抗肿瘤细胞增殖治疗,主要通过化疗的方式;第二,抗血管生成治疗。虽然抗肿瘤细胞增殖治疗效果良好,但对于远处转移患者疗效仍然较一般,因此应当探究抗血管生成与抗肿瘤细胞增殖的联合治疗。

化疗指的是化学药物治疗,指的是通过化学药物,消灭癌细胞,从而达到治愈的目的,化疗与放疗、手术都是临床中治疗癌症的常用手段。其中放疗与手术属于局部治疗措施,而化疗则属于全身治疗措施。临床中,根据治疗方式的不同,可以分为根治性化疗、姑息性化疗、术后辅助化疗、术前化疗、腔内化疗等。目前化疗已广泛用于治疗胃癌晚期患者,临床实践发现,虽然化疗能一定程度上缓解患者临床症状,控制病情发展,但单纯的化疗疗效并不理想。因此,研究人员提出化疗联合药物治疗的方式,本次研究采用阿帕替尼对患者进行治疗。结果显示,联合组客观缓解率、疾病控制率均高于对照组, $P < 0.05$; 两组不良反应发生率对比无明显差异, $P > 0.05$ 。原因如下:有研究提出,阿帕替尼是晚期胃癌标准化疗失败后安全有效的小分子抗血管生成靶向药物。阿帕替尼属于口服制剂,服药简单,患者治疗依从性较高,能有效延长患者生存期。阿帕替尼能对肿瘤新生血管起到良好的抑制效果,且安全性较高。但部分患者在服药后可能会出现恶心、呕吐等轻度不良症状,因此,临床应用时应准确掌握该药的适应症与禁忌症。适应症如下:患者至少接受过2种或2种以上系统化疗后进展、复发的晚期胃癌、胃-食管结合部腺癌患者;禁忌症如下:对药物过敏、严重肾功能不全、高血压、重度心功能不全、活动

性出血、肠穿孔、产梗阻等患者。

毒副作用是化疗过程中难以避免的问题,临床中应采用合理、有效的措施,保证不良反应的可控性。本次研究过程中,患者大多为轻度不良反应,停药后均有自行好转,无需针对性治疗。但在阿帕替尼联合化疗治疗过程中,医务人员仍应对患者进行严密的临床监测,关注患者是否存在不良反应,尤其是存在肝肾功能不全、高血压等病史的患者。

综上所述,阿帕替尼联合化疗对晚期胃癌具有良好的临床疗效,不良反应发生率较低,安全性高,值得推广应用。

参考文献

- [1]杜娟,刘宝瑞.阿帕替尼治疗二例晚期难治性胃癌的临床观察[J].中华肿瘤杂志,2016,38(8):636-638.
- [2]阮寒光,史芳,汪华,等.甲磺酸阿帕替尼治疗二线化疗失败后晚期胃癌疗效观察[J].广东医学,2017,38(19):3019-3022.
- [3]高金平,韩涛,朴瑛,等.阿帕替尼联合替吉奥治疗老年或瘦弱患者晚期胃癌临床研究[J].临床军医杂志,2017,45(1):9-12.
- [4]张勤,王鹏,王遵义,等.阿帕替尼联合替吉奥治疗晚期胃癌1例[J].中国肿瘤临床,2017,44(12):620.
- [5]李倩.阿帕替尼治疗晚期化疗耐药胃癌的临床效果分析[J].影像研究与医学应用,2017,1(4):226-227.
- [6]朱华云,孙小峰,周青,等.阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌的临床研究[J].中国肿瘤外科杂志,2016,8(6):394-396.

(上接第303页)

中年龄偏大患者,起到的效果并不十分理想[3]。美托洛尔属 β_1 受体阻滞剂类药物,对于诱发心力衰竭的心肌重塑,美托洛尔具备优异的阻断效用。在应用美托洛尔后,能够对 β_1 受体起到选择性的阻断效用,同时对儿茶酚胺对血管起到的收缩效果进行阻碍,减轻细胞与体液免疫受到的损伤,起到保护心脏功能,改善心肌血供,促进心脏氧耗量下降的效果。而且美托洛尔是用药吸收快速优点的药物,经口服能快速达到超过90%的吸收率,对预防猝死有积极的效果[4]。但还需注意,美托洛尔并不具备较高的生物利用度,往往需要一类效用长久的药物辅助。曲美他嗪属一种哌嗪类衍生物,是新型药物,具备良好的细胞代谢改善效果,能将心肌能力显著增强。患者应用曲美他嗪后,能够强化细胞稳定性,减轻内膜损伤,缓解存在于机体的酸中毒状况,促进氧自由基释放降低、内皮素减少。而曲美他嗪引起复杂的调节作用,使得在体能起效的时间相对缓慢,却可以起到持久的作用效果[5]。因此,临床常常选择美托洛尔联合曲美他嗪的用药方案,起到相互配合的作用效果。

本文研究者选择美托洛尔联合曲美他嗪治疗,结果提示,研究组

的LVEDD、LVESD、LVEF水平在接受治疗后与对照组相比改善程度更高;研究组与对照组相比获得了更高的治疗总有效率,组间比较可见统计学差异, $P < 0.05$ 。充分证明,冠心病心力衰竭选择美托洛尔联合曲美他嗪治疗,可促进两种药物充分发挥各自效用,起到改善临床指标、提高治疗效率的效果,是此类患者理想的治疗方案。

参考文献:

- [1]姜伟华.美托洛尔联合盐酸曲美他嗪治疗冠心病并发心力衰竭临床疗效研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,3(13):15-16.
- [2]袁磊.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效观察[J].中国现代医生,2016,6(15):75-76.
- [3]何磊康.美托洛尔与曲美他嗪联合应用治疗冠心病心力衰竭临床疗效观察[J].医学理论与实践,2013,20(3):2694-2695.
- [4]王国立.观察美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的临床疗效[J].中国医药指南,2013,18(1):533-534.
- [5]刘俊川.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的疗效观察[CD].中西医结合心血管病电子杂志,2015,29(6):74-75.