

美托洛尔与曲美他嗪结合治疗冠心病心力衰竭的疗效及对患者心功能的影响

夏 敏

怀化市第一人民医院老年科 湖南怀化 418000

[摘 要] **目的** 探讨美托洛尔与曲美他嗪结合治疗冠心病心力衰竭的疗效及对患者心功能的影响。**方法** 选取我院 2014 年 2 月 -2016 年 5 月接收的冠心病心力衰竭患者 92 例,采用随机数字表法将患者分为对照组与研究组,两组患者均实施常规治疗,对照组患者在此基础上给予美托洛尔治疗,研究组给予美托洛尔联合曲美他嗪治疗,对比两组患者临床治疗效果及心功能指标改善情况。**结果** 研究组患者临床疗效 95.65% 显著高于对照组 80.43% 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前后心功能各指标水平相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组治疗后心功能水平与对照组相比存在明显差异 ($P < 0.05$); 研究组患者不良反应发生率 4.35% 显著低于对照组 15.22% 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 冠心病心力衰竭患者经美托洛尔与曲美他嗪结合治疗的效果较好,且心功能明显改善,具有临床推广应用价值。

[关键词] 曲美他嗪; 美托洛尔; 冠心病心力衰竭; 心功能

[中图分类号] R541.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-002-02

Efficacy of metoprolol combined with trimetazidine in the treatment of coronary heart disease and heart failure and its effect on cardiac function

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of metoprolol combined with trimetazidine in the treatment of coronary heart disease and heart failure and its effect on cardiac function.**Method** In our hospital from February 2014 -2016 year in May received 92 cases of coronary heart disease patients with heart failure, patients were randomly divided into control group and study group, two patients were given routine treatment, patients in the control group on the basis of the given metoprolol treatment, study group were given metoprolol combined with trimetazidine treatment QuMei beauty, improve the situation were compared between the two groups the clinical treatment effect and heart function index.**Result** The clinical curative effect of 95.65% patients in the study group was significantly higher than the control group 80.43% the difference was statistically significant ($P < 0.05$); two groups of patients before and after treatment compared to cardiac function indicators were statistically significant ($P < 0.05$); the study group after treatment, the level of cardiac function compared with the control group there are obvious differences ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in the study group was 4.35%, significantly lower than that in the control group 15.22%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$).**Conclusion** The effect of metoprolol combined with trimetazidine in patients with coronary heart disease and heart failure is better, and cardiac function is obviously improved. It has clinical value.

[Key words] Trimetazidine; metoprolol; CHD heart failure; heart function

心力衰竭主要是指机体静脉回流正常状态下因心脏疾病引发心脏排血量下降,无法满足患者机体代谢需求引发的疾病综合征。冠心病心力衰竭是由冠心病引发的心力衰竭,患者多伴有呼吸、活动受限等症状^[1]。相关研究指出^[2],冠心病心力衰竭患者积极干预治疗中应用 β 受体阻滞剂治疗可提高患者心肌细胞 β 受体量,改善其心肌收缩,效果较好。但另有研究指出^[3],单纯应用 β 受体阻滞剂治疗冠心病心力衰竭在某些患者中效果欠佳,需与其他药物联合应用提高治疗效果。本研究主要针对冠心病心力衰竭患者应用美托洛尔联合曲美他嗪治疗的效果及对其心功能的影响进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2014 年 2 月 -2016 年 5 月我院老年科接收的 92 例冠心病心力衰竭患者,采用随机数字表法将其分为对照组与研究组,每组患者均为 46 例。对照组患者男 25 例,女 21 例,年龄在 51-76 岁,平均 (62.36 ± 3.28) 岁;其中 30 例患者合并高血压,42 例患者合并高血脂,25 例合并糖尿病;研究组患者男 27 例,女 19 例,年龄在 53-77 岁,平均 (63.27 ± 3.19) 岁;其中 28 例患者合并高血压,40 例患者合并高血脂,28 例合并糖尿病。两组患者基础资料等对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 选择标准:入选标准:①符合《内科学》(b 版)中关于冠心病心力衰竭的诊断标准,并经冠状动脉造影检查确诊;②本研究经我院伦理委员会审核并批准;③患者及家属均知情,并签署书面协议。排除标准:①因心律失常、急性心肌梗死以及其他非冠心病引起的心力衰竭者;②存在严重脏器疾病者;③因其他因素影响不能配合完成本研究者。

1.3 方法:两组患者入院后均给予强心剂、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、醛固酮受体拮抗剂等常规药物治疗。对照组在此常规药物治疗基础上应用美托洛尔治疗,方法:美托洛尔(生产批号:20150902;国药准字 H20033021;企业名称:江西南昌济生制药厂)

初始剂量为 6.25mg/次,2 次/d,可根据患者病情实际情况进行调整,需注意每天用药最大剂量应低于 100mg。研究组患者应用美托洛尔联合曲美他嗪治疗,方法:美托洛尔同对照组,曲美他嗪(生产批号:20151221;国药准字 H20065167;企业名称:北京万生药业有限责任公司)20mg/次,3 次/d。两组患者治疗期间均对其病情进行监测,治疗时间为 3 个月。

1.4 观察指标及评定标准:①通过观察两组患者治疗前后临床症状、体征及心功能分级等情况对两组患者临床疗效进行对比,显效:经治疗患者临床症状及体征完全消失或显著改善,心功能改善 II 级;有效:经治疗患者临床症状及体征改善明显,心功能改善 I 级;无效:患者治疗后临床症状及体征改善不明显,经检查病情甚至加重;②观察两组患者治疗前后心率 (HR)、舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP) 以及左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 并对比。③观察并对比两组患者用药期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法:本研究数据均应用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 (%) 描述,组间比较采用卡方检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床疗效:对照组患者临床总有效率为 80.43%,研究组患者临床疗效为 95.65%。研究组患者临床疗效显著高于对照组差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1. 两组患者临床疗效对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	19	18	9	37 (80.43%)
研究组	46	27	17	2	44 (95.65%)

2.2 对比两组患者治疗前后心功能指标改善情况两组患者经治疗心功能各指标水平较治疗前均显著变化差异存在统计学意义 (P

< 0.05)；研究组患者治疗后心功能水平与对照组相比差异显著 (P < 0.05)，见表 2。

表 2. 两组患者治疗前后心功能指标改善情况对比

组别	时间	HR (次/min)	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)
对照组	治疗前	95.57±7.26	91.33±4.62	142.16±12.16	41.22±2.13	61.57±2.08	42.61±1.87
	治疗后	88.22±5.57	84.22±6.20	132.11±12.67	44.71±1.93	56.08±1.92	40.12±1.92
研究组	治疗前	96.37±6.47	93.22±5.11	144.62±11.03	41.65±2.14	61.92±4.11	43.12±1.15
	治疗后	72.12±5.84	75.32±5.43	117.46±8.09	50.33±2.47	53.03±2.81	34.55±2.00

2.3 对比两组患者不良反应发生率：两组患者用药期间均存在一定程度不良反应，停药后症状均自行消失，不影响本研究结果。其中对照组患者 4 例头晕、恶心，3 例心悸，不良反应发生率为 15.22%。研究组患者 1 例恶心、呕吐，1 例心悸，不良反应发生率为 4.35%。研究组患者不良反应发生率显著低于对照组差异存在统计学意义 (P < 0.05)。

3 讨论

相关研究指出^[4]，随着人们生活方式的改变及生活节奏的加快，心脑血管疾病发生率呈明显增加趋势，特别是老年群体因年龄因素身体机能水平下降，容易出现心脑血管疾病，其中冠心病发病率最高。因冠心病具有发病速度快、临床前期症状不明显等特点，若不能及时采取措施进行干预，后期合并心力衰竭的危险性较大，对患者生命健康造成极大威胁。冠心病心力衰竭可引起心血管类病变，如心肌细胞代谢负荷加重、心肌细胞供血不足等，疾病致死率较高^[5]。冠心病心力衰竭患者自身血管硬化或堵塞导致降低其氧运输力，无法满足机体能量代谢，心脏整体收缩力较弱且顺应性明显下降，将引起系列并发症，对患者健康造成干扰^[6]。研究报道指出^[7]，冠心病心力衰竭患者应用可促进机体血流动力学类型药物治疗的效果较好，可改善患者侧支循环，通过降低心肌耗氧量达到治疗目的。另有研究认为^[8]，冠心病心力衰竭单纯应用促进血流动力学药物治疗，主要原理是改善心肌供氧无法对机体心肌细胞代谢能力进行改善，疗效欠佳。

美托洛尔属于阻滞剂的一种，可有效阻断 β 受体，可很大限度减少心脏耗氧量，有效调节交感神经，对机体心脏状态进行改善^[9]。研究指出^[10]，冠心病心力衰竭患者应用美托洛尔治疗应用口服方式加快药效发挥，药效发挥快，整体吸收率高，可改善患者神经功能及心率变异，降低疾病致死率。曲美他嗪属于长链 3-酮酰辅酶 A 硫解酶 (3-KAT) 新型抑制剂，用药后可稳定细胞内环境，避免细胞溶解或内膜损伤，减少内皮素及氧自由基释放，确保钠钾泵运转正常，减少机体心脏负荷，降低缺氧造成的心肌损伤，改善机体心功能^[11]。有研究指出^[12]，冠心病心力衰竭患者在应用美托洛尔治疗的基础上联合曲美他嗪提高药效发挥，并在药效发挥过程中改善细胞生存换将，降低体内钠钙等物质堆积，避免出现酸中毒，起到改善患者心功能的效果。

本研究结果显示，研究组患者临床疗效 95.65% 与对照组 80.43% 相比较，提示冠心病心力衰竭患者应用美托洛尔联合曲美他嗪治疗的效果较好。两组患者治疗后心功能各指标水平较治疗前均有明显改善，且研究组治疗后心功能水平好于对照组。有学者研究指出^[13]，

冠心病心力衰竭患者治疗中应用美托洛尔及曲美他嗪两药联合的效果较好，可有效改善患者心功能水平，具有临床推广应用价值。研究组患者不良反应发生率 4.35% 低于对照组 15.22%。提示，美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭患者治疗中应用安全性较高，可作为一种有效治疗方案进行推广应用。

综上所述，美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的效果显著，可有效改善其心功能水平，其整体安全性好，具有临床推广应用价值。但本研究因样本量、研究时间等因素影响仍存在一定不足，需后期进一步深入研究。

【参考文献】

- [1] 孙小军, 卢京. 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]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(3):312-314.
- [2] 廖英坚, 周敏. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(8):84-85, 88.
- [3] 梁剑平, 杨胜园. 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用 [J]. 海南医学院学报, 2014, 20(4):468-470.
- [4] 郭敏, 杨龙彪. 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, 54(35):100-102.
- [5] 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.
- [6] 杨会萍, 任鸾. 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 聂荣军. 美托洛尔联合曲美他嗪对冠心病心力衰竭患者心功能的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(30):145-146, 147.
- [10] 秦连发. 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观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(35):4421-4422.
- [11] 曾纪美. 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分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(5):675-677.
- [12] 崔冬梅. 探讨美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的临床效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(12):1571-1573.
- [13] 明宝义. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3(23):107-108.

(上接第 1 页)

异常、癫痫等^[4]；(4) 在应用该类药物时应注意联合用药产生的相互作用，必须充分的掌握该类药物与氨基糖苷类药物、万古霉素以及非甾体抗炎药等联合应用后产生的毒性反应^[5]，防止病患因不合理联合应用后发生 ADR；(5) 所有相关医生要提高认真负责的态度，在开具药物时一定要遵循：①能不应用药物一定不用要；②能应用替代该类药物尽量应用替代药物；③能口服不静脉注射等；(6) 建立监管机制，对每日医生开具的药方，加强审核和监管的力度，对出现的不合理用药 (滥用、多用) 等情况给予严厉的惩罚，必要时应进行追责，进而提高我院应用该类用药的规范性和合理性。

综上所述，氟喹诺酮类药物虽然被临床上广泛的应用，但是在应用的过程中依然存在不合理现象，也是增加 ADR 发生的主要原因，因此该类药物的应用时，一定加强监督和监管的力度，充分了解该类

药物的适应症、禁忌等，根据病患自身的情况选取相应、合理的药物以及准确的给药方式，才能有效减低 ADR 发生率并能提高治疗疗效。

【参考文献】

- [1] 郭代红, 傅宏义. 喹诺酮类药物的不良反应 [J]. 安徽医科大学学报, 2014, 49(12):312-313.
- [2] 李秀敏. 氟喹诺酮类药物的进展与临床应用评价 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 3(2):83-86.
- [3] 孙春茗. 396 例氟喹诺酮类药物不良反应文献复习 [J]. 中华临床医学研究杂志, 2013, 11(22):123-124.
- [4] 刁菱燕. 喹诺酮类药物不良反应分析及注意事项 [J]. 中国医院用药评价与分析杂志, 2014, 8(12):178-179.
- [5] 穆桂荣. 氟喹诺酮类药物不良反应临床分析 [J]. 中国医药导报, 2014, 34(9):354-355.