



慢性充血性心衰采用厄贝沙坦联合美托洛尔治疗临床疗效观察

左 军^{1, 2} 杨国华^{1*}

1 武汉大学基础学院 湖北武汉 430071

2 随州市曾都医院内科 湖北随州 441300

【摘要】目的 分析探讨对慢性充血性心衰患者采用厄贝沙坦与美托洛尔联合治疗的效果。**方法** 选择2015年4月至2017年10月期间在我院接受治疗的90例慢性充血性心衰患者参与研究, 随机将患者分成两组, 对照组45例, 观察组45例。对照组患者采用美托洛尔进行治疗, 观察组患者则在对照组患者的基础上加入厄贝沙坦联合治疗措施, 查看两组患者治疗后的心功能指标水平。**结果** 经过治疗对比, 观察组患者的心功能指标明显优于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 对慢性充血性心衰患者采用厄贝沙坦与美托洛尔联合治疗, 治疗效果显著, 患者的临床症状有所改善, 因此值得临床推广应用。

【关键词】 慢性充血性心衰; 厄贝沙坦; 美托洛尔; 临床疗效

【中图分类号】 R541.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-045-01

慢性充血性心衰是心血管疾病的严重并发症之一, 在传统的治疗中, 一般着眼于患者临床症状和血液动力学的改善。本次研究中, 针对慢性充血性心衰患者, 采用了厄贝沙坦和美托洛尔相结合的治疗方式, 查看其临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年4月至2017年10月期间在我院接受治疗的90例慢性充血性心衰患者参与研究, 随机将患者分成两组, 对照组45例, 观察组45例。对照组患者中, 男性29例, 女性16例, 患者的年龄在34岁至67岁之间, 平均年龄为 (57.25 ± 2.19) 岁; 观察组患者中, 男性27例, 女性18例, 患者的年龄在35岁至69岁之间, 平均年龄为 (58.12 ± 2.83) 岁。两组患者的一般资料差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 因此具有可比性。

1.2 方法

两组患者在入院后均采用传统的治疗措施进行治疗, 控制患者的盐分摄入, 叮嘱患者卧床休养, 为患者祛除致病诱因, 并采用强心利尿措施, 做好抗血栓和降脂治疗, 注意患者的血糖变化, 检测患者的心率变化, 做好预防感染的工作。

对照组患者仅采用美托洛尔进行治疗, 指导患者口服药物, 初次服用剂量为6.25mg, 随后按照患者病情变化增加剂量, 直至25mg为止, 每天服用2次; 观察组患者则在对照组患者的基础上加入厄贝沙坦进行治疗, 每天服用150mg。

两组患者均持续3个月的治疗, 在治疗期间注意对患者的生命体征进行监测, 并查看患者是否出现不良反应。

1.3 观察指标

查看两组患者的心功能指标 LVEF、LVESD、LVEDD。

1.4 统计学方法

本次研究使用 SPSS19.0 统计学软件对两组患者的数据进行分析与处理, 计数资料和计量资料分别以 $[n(\%)]$ 形式和 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 分别采用卡方和 t 对其进行检验, 当 $P < 0.05$ 时, 代表两组数据差异存在统计学意义。

2 结果

表1: 两组患者心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)
对照组	45	45.7 $\pm$ 3.8	38.8 $\pm$ 3.7	59.9 $\pm$ 3.3
观察组	45	51.7 $\pm$ 3.9	34.7 $\pm$ 3.5	54.6 $\pm$ 4.2
t 值		7.391	5.400	6.656
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

* 通讯作者: 杨国华。

经过治疗, 观察组患者的心功能指标明显优于对照组患者 ($P < 0.05$), 如表1所示。

3 讨论

慢性心衰产生的原因主要是由于患者出现心肌损伤, 而导致患者的心脏结构和功能出现了变化^[1]。患者在发病后一般伴有呼吸困难、浑身乏力等临床症状。目前慢性心衰的预防和治疗已经成为医学界研究的重点内容, 虽然随着医疗技术的进步, 慢性心衰的治疗已经有了飞跃性的发展, 但是根据临床数据显示, 该病的病死率仍然居高不下。美托洛尔是一种选择性 β_1 受体阻滞剂, 能够对心肌 β_1 受体产生良好的组织作用, 从而使负性传导、频率、肌力发挥作用^[2]。同时该药物还能够增强膜稳定性, 使房室传导的时间得到有效延长, 并使有效不应期的时间增加, 从而帮助患者减缓心率, 使心肌收缩力得到降低, 从而控制心排量。除此之外美托洛尔还可以对肾素分泌起到抑制作用, 从而使中枢交感神经的活性得到抑制, 并减少外周血管的阻力, 帮助患者实现降压^[3]。同时美托洛尔还能使心肌耗氧量有效降低, 从而缓解患者心绞痛的症状, 能够进一步减少患者猝死现象的发生。厄贝沙坦是一种血管紧张素 II 受体 AT_1 亚型拮抗剂, 能够对 Ang I 的转换起到良好的抑制作用, 对 AT_1 受体也有良好的拮抗作用, 且作用效果远高于 AT_2 , 该药物可以对 AT_1 与 Ang II 的结合产生良好的抑制作用, 从而使血管收缩现象得到缓解, 同时对醛固酮的释放起到良好的阻滞作用, 能够有效对抗心衰^[4]。并且厄贝沙坦不会对 ACE、肾素或者其他激素产生抑制作用, 且自身的生物活性较高, 患者口服后能够被迅速吸收, 且不会受患者进食的影响。本次研究中, 观察组患者采用厄贝沙坦联合美托洛尔进行治疗, 患者的心功能指标得到了显著改善。

结语:

综上所述, 对慢性充血性心力衰竭患者采用厄贝沙坦联合美托洛尔进行治疗, 能够改善患者的临床症状, 因此值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 何惠华. 厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰患者的临床分析[J]. 临床医学工程, 2016, 23(1):56-57.
- [2] 张素静. 慢性充血性心力衰竭应用厄贝沙坦、美托洛尔联合治疗的疗效观察[J]. 饮食科学, 2017, 380(12):91+95..
- [3] 赵春仙. 厄贝沙坦与美托洛尔联合应用于慢性充血性心力衰竭患者中的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(94):16-17.
- [4] 张刚. 厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3420-3421.