

美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪在老年重症心力衰竭急诊内科治疗中的分析

杨劲松

昆明市第四人民医院（昆钢医院）五华区团钢社区卫生服务中心 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 探讨分析美托洛尔与厄贝沙坦氢氯噻嗪在老年重症心力衰竭急诊内科治疗中应用效果。方法 选取 2015 年 12 月至 2017 年 12 月接受治疗的 40 例患者随机分组，主要分为对照组（在常规对症治疗基础上实施美托洛尔， $n=20$ ），观察组（实施美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪片进行治疗， $n=20$ ），比较两组患者心率和心功能的情况，以及治疗效果的状况。结果 观察组患者的舒张压、收缩压和心率与对照组患者进行比较，观察组明显优于对照组；观察组患者的总有效率为 95.0%，对照组患者的总有效率为 80.0%，观察组明显高于对照组，两组数据对比可知，存在明显差异（ $P<0.05$ ）。结论 美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪在老年重症心力衰竭急诊内科治疗中具有积极的作用。

〔关键词〕美托洛尔；厄贝沙坦氢氯噻嗪；老年；重症心力衰竭；急诊内科

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）04-0078-02

为了进一步分析美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪在老年重症心力衰竭急诊内科治疗中应用效果，特意选取 2015 年 12 月至 2017 年 12 月接受治疗的 40 例患者最为本次研究的对象，将结果进行总结，并作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 12 月至 2017 年 12 月接受治疗的 40 例患者作为主要的研究对象，将这 40 例患者进行随机分组，主要分为观察组，例数为 20 例，对照组，例数为 20 例，观察组男性患者 8 例，女性患者 12 例，年龄为 64 到 77 岁，平均年龄为（ 67.5 ± 2.8 ）岁；对照组男性患者 13 例，女性患者 7 例，年龄 65 到 72 岁，平均年龄为（ 68.1 ± 2.4 ）岁。两组患者的常规资料不存在统计学意义（ $P>0.05$ ），具有一定的可比性。

1.2 方法

两组患者均给予常规对症治疗，其中包括：抗感染、强心、利尿等。

1.2.1 对照组

对照组患者实施美托洛尔进行治疗，美托洛尔（生产厂家：阿斯利康制药有限公司，批准文号：国药准字 H32025391）其用法和用量为 12.5mg/次，一天 2 次，密切观察患者的治疗效果，如果患者的效果不理想，可以增加药物的剂量，为 25mg/次，一天 2 次，剂量最多每天不能超过 50mg，连续对患者治疗 3 个月。

1.2.2 观察组

观察组患者实施美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪片进行治疗，其美托洛尔的用法和用量要与对照组一样，厄贝沙坦氢氯噻嗪片（赛诺菲（杭州）制药有限公司，国药准字：J20130041，规格：0.15g:12.5mg*7s），该药物的用量用法为：1 次一片，一天 1 次，连续对患者治疗 3 个月。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后的心率及血压情况，其中包括：舒张压、收缩压、心率。

观察两组患者治疗效果情况，其效果分为显效，有效和

无效^{〔1〕}。显效：患者在治疗之后，心功能改善 2 级以上，患者的临床症状、体征完全消失；有效：在治疗之后，心功能改善 1 级以上，患者的临床症状和体征基本消失；无效：心功能没有改善，患者的临床症状、体征没有消失，甚至病情加重。总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例数 × 100%

1.4 统计学分析

将收集到的数据通过 SPSS20.0 软件进行统计分析，其中，计量资料使用均数 ± 标准差表示，所得数据均符合正态分布，用 t 检验；计数资料通过 % 表示，并用卡方加以检验；实验样本差异以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心率及血压情况比较

通过对两组患者血压情况进行比较，观察组患者的舒张压、收缩压和心率分别为（ 69.6 ± 10.2 ）、（ 114.21 ± 11.31 ）、（ 78.4 ± 5.2 ）与对照组患者进行比较，观察组明显优于对照组，两组数据对比可知，存在明显的差异（ $P<0.05$ ），具体数据见表 1。

表 1 两组患者心率及血压情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	例数	舒张压 /mmHg	收缩压 /mmHg	心率 /（次·min ⁻¹ ）
观察组	20	69.6 ± 10.2	114.21 ± 11.31	78.4 ± 5.2
对照组	20	77.5 ± 11.1	122.25 ± 13.6	95.7 ± 6.5
t		2.344	2.096	9.294
p		0.024	0.043	0.000

2.2 两组患者治疗效果比较

表 2 两组患者临床治疗效果比较

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率 %
观察组	20	18 (90.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	19 (95.0)
对照组	20	11 (55.0)	5 (25.0)	4 (20.0)	16 (80.0)
χ^2					10.286
p					$P<0.05$

通过对两组患者治疗效果情况进行比较，观察组患者的

（下转第 81 页）

观察两组患者的不良反应发生情况，可见研究组的发生率 3.92% 显著低于对照组的 21.57% ($P < 0.05$)，详情见表 2。

2.3 研究组与对照组剖宫产率及新生儿预后情况对比

研究组患者的剖宫产率显著低于对照组，且早产、新生儿窒息率、围产儿死亡率及胎心异常率低于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组剖宫产率及新生儿预后情况对比 (例, %)

组别	例数	剖宫产率	早产	新生儿窒息	围产儿死亡	胎心异常
研究组	51	13(25.59)	3(5.88)	2(3.92)	1(1.96)	2(3.92)
对照组	51	34(66.67)	19(37.25)	11(21.57)	8(15.69)	13(25.49)
χ^2		17.401	14.836	7.141	5.971	9.458
P		0.000	0.000	0.008	0.015	0.002

3 讨论

妊娠期高血压综合征是一种常见的妊娠并发症，患者可能存在高血压史，但也可能仅在妊娠期间发生高血压，表现为高血压、蛋白尿等，临床症状有晕眩、抽搐及晕厥等。由于患者是孕妇，出于对其腹中胎儿的保护，在用药方面不能与一般高血压患者一概而论，受到的限制较多。一般临床治疗中多采用硫酸镁进行，其能够降低人体运动神经-肌肉接头乙酰胆碱的释放速度，对中枢神经起到抑制效果，还能舒张血管平滑肌，对外周血管进行扩张，是一种常用于孕妇的降压药物^[2]。但以往的临床数据显示，单纯的硫酸镁治疗，效果往往不甚理想，本文中加入了低分子肝素钠进行治疗，低分子肝素钠治疗高血压的主要机制是降低 D-二聚体水平，由于 D-二聚体水平的升高，会造成血管内血栓，由此使血液凝度升高，且低分子肝素钠不会对孕妇的血小板功能及血小板粘附性造成影响^[3]。但并不是所有患者都适直接受低分子肝素钠治疗，存在消化性溃疡、出血综合征的患者，对肝素或低分子肝素钠过敏的患者以及肝功能不全者均需在治疗时慎重对待，若简单

粗暴用药，可能出现不同部位的皮肤出血、血小板减少局部或全身过敏症状。本文研究结果显示，治疗前，两组患者的血压水平无显著差异，治疗后，观察两组患者的血压情况，可见均有下降，但研究组各项指标 (SBP、DBP 及 MAP) 显著低于对照组；观察两组患者的不良反应发生情况，可见研究组的发生率 3.92% 显著低于对照组的 21.57%，组间差异存在统计学意义。

综上所述，低分子肝素钠联合硫酸镁治疗妊娠期高血压具有较为确切的疗效，能够显著降低患者血压水平，且安全性较高，值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 张玉敏. 低分子肝素钠联合硫酸镁治疗妊娠期高血压综合征患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2017, 29(2):25-26.
- [2] 董熙萍. 低分子肝素钠联合硫酸镁治疗妊娠期高血压综合征疗效 [J]. 当代医学, 2016, 22(3):123-124.
- [3] 郑少冰, 李育宜, 黄宝荣, 等. 低分子肝素联合硫酸镁对妊娠期高血压的临床疗效探讨 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(1):1-3.

(上接第 78 页)

总有效率是 95.0%，对照组患者的总有效率是 80.0%，观察组明显高于对照组，两组数据对比可知，存在明显的差异 ($P < 0.05$) 具体数据见表 2。

3 讨论

心力衰竭在急诊内科中是一种比较常见的临床疾病，在临床上的发病率非常高，主要是由于在心肌缺血长期的作用下，患者的心脏结构会发生一定的变化，如果患者的心功能出现下降，患者随之就会出现心力衰竭的现象^[2]。对于病情比较严重的患者来讲，还会对患者的生命安全构成威胁，因此，引起了患者和医护人员的重视和关注。经过不断的研究，要对患者进行及时的治疗，对于传统的治疗方式已经无法达到预期的效果，有研究学者提出，在常规治疗的基础上实施美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪可以起到良好的效果^[3]。美托洛尔能有效调节心肌细胞的代谢功能，可以更快的减少心肌氧耗，迅速恢复患者血氧供需平衡；而厄贝沙坦氢氯噻嗪是一种有效的血管紧张素-II受体拮抗剂，可以起到降压的功效。

还可以降低患者的血钾水平^[4]。二者联合使用可以有效纠正老年重症心力衰竭患者的循环系统功能，从而缓解心脏组织损伤的情况。

综上所述，实施美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪可以起到一定的积极作用，在改善患者心功能的同时；还可以提高患者的治疗效果，有助于患者病情康复，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 苏晓, 林松, 韦永先, 等. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合甲状腺素治疗老年重症慢性心力衰竭的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2018, (7):1556-1559.
- [2] 孟祥会, 王世平, 杨军政, 等. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, (4):74.
- [3] 肖培芹. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合三七破壁粉治疗老年重症心力衰竭的临床疗效分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, (31):4399-4400.
- [4] 蒋伟. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, (z2):197-199.

(上接第 79 页)

组 ($P < 0.05$)，说明 III 组临床疗效最优。I、II、III 组用药成本依次为 228.00 元、213.50 元和 441.50 元，3 组成本-效果之比依次为 3.87、3.32、4.85。从敏感性角度出发，发现 I、II、III 组成本-效果之比依次为 3.48、2.99、4.36，II、III 相对 I 组成本-效果增量比依次为 2.43、5.98，充分说明 III 组为最佳用药治疗方案。

综上所述，采用苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦疗法对原发性高血压病例进行治疗，临床效果显著，同时从药物经济学角

度出发，联合用药属于最佳用药治疗方案，因此具有值得临床应用与推广的重要价值。

[参考文献]

- [1] 房灏. 3 种降压药治疗高血压病的药物经济学分析 [J]. 海峡药学, 2012, 24(11):267-269.
- [2] 王其虎. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压临床效果观察 [J]. 国际老年医学杂志, 2013, 34(2):60-63.
- [3] 符斌. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗老年原发性高血压的临床安全及疗效观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(1):48-50.