

替米沙坦联合酒石酸美托洛尔治疗高血压心脏病慢性充血性心衰临床疗效分析

伍发杰

湖南省长沙县第一人民医院心血管内科 湖南长沙 410100

[摘要] 目的 研究探讨替米沙坦联合酒石酸美托洛尔治疗高血压心脏病慢性充血性心衰的临床疗效。**方法** 研究时间为 2015 年 1 月-2018 年 1 月, 研究对象选择就诊于我院的 100 例高血压心脏病伴慢性充血性心衰患者, 应用数字随机表法将患者随机分为 2 组各 50 例, 对照组采用替米沙坦治疗, 观察组采用替米沙坦联合酒石酸美托洛尔治疗, 比较两组的临床疗效、心功能指标、不良反应。**结果** 在临床疗效方面, 观察组的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。在心功能指标方面, 治疗后, 观察组的左心射血分数高于对照组 ($P < 0.05$), 其 NT-proBNP 低于对照组 ($P < 0.05$)。在不良反应方面, 两组的总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 采用替米沙坦与酒石酸美托洛尔联合治疗高血压心脏病慢性充血性心衰的临床疗效显著, 可有效改善患者心功能, 且不良反应较少, 安全性可靠。

[关键词] 高血压; 慢性充血性心衰; 替米沙坦; 酒石酸美托洛尔

[中图分类号] R541.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-070-02

慢性充血性心衰是心脏病发展至终末期阶段的表现, 而高血压是导致心脏病的常见基础疾病, 患者预后较差, 具有较高的死亡风险, 故需对其实施积极治疗。替米沙坦、酒石酸美托洛尔均属于临床治疗高血压的常用药物, 本研究旨在探讨替米沙坦联合酒石酸美托洛尔治疗高血压心脏病慢性充血性心衰的临床疗效, 为此, 针对 100 例高血压心脏病伴慢性充血性心衰患者进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2015 年 1 月-2018 年 1 月, 研究对象选择就诊于我院的 100 例高血压心脏病伴慢性充血性心衰患者, 应用数字随机表法将患者随机分为 2 组各 50 例, 其中, 对照组有男性 21 例、女性 18 例, 心功能分级为 III 级 25 例、IV 级 14 例, 年龄 60-83 岁, 平均 (71.84±10.45) 岁; 观察组有男性 23 例、女性 16 例, 心功能分级为 III 级 26 例、IV 级 13 例, 年龄 60-84 岁, 平均 (72.05±10.73) 岁。两组的一般资料比较, $P > 0.05$, 证实本研究可比, 且两组均对研究知情同意。本研究获伦理学委员会批准。

1.2 方法

对照组采用替米沙坦治疗, 口服, 每天 1 次, 每次 40mg。

观察组采用替米沙坦联合酒石酸美托洛尔治疗, 替米沙坦给药方法同对照组, 酒石酸美托洛尔口服, 每天 2 次, 每次 25mg。

两组均持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

比较两组的临床疗效、心功能指标 (左心射血分数、NT-proBNP)、不良反应。

1.4 疗效评价

评价标准为^[1]: (1) 显效: 心功能至少改善 2 级, 临床症状及体征基本消失; (2) 有效: 心功能至少改善 1 级, 临床症状有所缓解; (3) 无效: 心功能未改善, 临床症状未见缓解, 甚至出现病情恶化情况。(显效+有效) 例数/总例数×100%=总有效率。

1.5 统计学处理

应用 SPSS19.0 软件, 计数资料行 χ^2 检验, 表示为例、%, 组间与组内计量资料分别行两独立样本 t 检验、配对 t 检验,

表示为平均值±标准差, $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效的比较

在临床疗效方面, 观察组的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 两组临床疗效的比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	16 (32%)	24 (48%)	10 (20%)	40 (80%)
观察组	50	23 (46%)	25 (50%)	2 (4%)	48 (96%)*

注: * 即组间比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组心功能指标的比较

在心功能指标方面, 治疗后, 两组的左心射血分数均较治疗前增高 ($P < 0.05$), 两组的 NT-proBNP 均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 而观察组的左心射血分数高于对照组 ($P < 0.05$), 其 NT-proBNP 低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2: 两组心功能指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	左心射血分数 (%)	NT-proBNP (ng/ml)
对照组 (n=50)	治疗前	37.64±4.87	451.42±39.43
	治疗后	43.17±5.52 [#]	410.26±31.65 [#]
观察组 (n=50)	治疗前	38.29±4.91	449.87±38.91
	治疗后	49.36±6.25 ^{#*}	378.32±27.82 ^{#*}

注: [#] 即组内比较, * 即组间比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应的比较

在不良反应方面, 两组的总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 其中, 对照组发生头晕 1 例、恶心 1 例, 其总发生率为 4%; 观察组发生头晕 2 例、恶心 1 例、呕吐 1 例, 总发生率为 8%。

3 讨论

高血压属于临床常见的慢性疾病, 其临床特征以血压异常增高为主, 患者心功能在血压长期增高的状态下易受到损伤, 高血压是导致心脏病的常见基础疾病^[2]。慢性充血性心衰是心脏病发展至终末期阶段出现的心脏功能损伤, 主要是由于心脏射血功能障碍、心室充盈导致的心功能损伤, 患者多伴随有呼吸困难、肺水肿等症状, 易并发心律失常, 对患者的生命安全构成威胁^[3], 因此, 临床上需针对高血压心脏病患者的慢性充血性心衰症状予以有效治疗。

替米沙坦、美托洛尔是临床上治疗高血压的常用药物，其中，替米沙坦属于非肽类血管紧张素受体抑制剂，可作用于血管紧张素受体，舒张血管，减轻血管所受压迫，对逆转或抑制血管、心室重构具有重要的作用^[4]；美托洛尔属于选择性 $\beta 1$ 受体阻滞剂，可对 $\beta 1$ 受体活性予以有选择性的抑制，进而抑制心肌收缩，延长心肌舒张期，有利于增加冠脉血流量，对改善心肌血液循环具有积极作用^[5]。

由于高血压心脏病慢性充血性心衰主要是由高血压引起，因此，临床上主张针对病因进行治疗，即采用降压药物治疗，而替米沙坦、美托洛尔均具有显著的降血压作用，同时，替米沙坦可逆转心室重构，美托洛尔可改善心肌血流灌注二者均可改善患者心功能。本研究针对替米沙坦、美托洛尔联合用于高血压心脏病慢性充血性心衰的临床效果进行研究后发现，观察组的临床总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，其治疗后的左心射血分数高于对照组 ($P < 0.05$)，其 NT-proBNP 低于对照组 ($P < 0.05$)，而两组的不良反应总发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)，这说明替米沙坦、美托洛尔联合应用具有良好的协同作用，抗心衰效果显著。

综上所述，采用替米沙坦与酒石酸美托洛尔联合治疗高

血压心脏病慢性充血性心衰的临床疗效显著，可有效改善患者心功能，且不良反应较少，安全性可靠。

[参考文献]

- [1] 朱海霞. 米力农与美托洛尔治疗老年充血性心力衰竭的疗效对比及相关影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(18):4413-4415.
- [2] Pasternak B, Svanstrom H, Melbye M, et al. Association of treatment with Carvedilol vs Metoprolol succinate and mortality in patients with heart failure [J]. JAMA Int Med., 2014, 174(10):1597-1604.
- [3] Briasoulis A, Palla M, Afonso L, et al. Meta-Analysis of the Effects of Carvedilol Versus Metoprolol on All-Cause Mortality and Hospitalizations in Patients With Heart Failure [J]. Am J Cardiol., 2015, 115(8):1111-1115.
- [4] 黎琳. 替米沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察 [J]. 中国处方药, 2017, 15(2):7-7, 8.
- [5] 党润芳. 美托洛尔缓释片对老年高血压伴心衰患者血管内皮生长因子、高敏 C-反应蛋白的影响研究 [J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(8):991-992.

(上接第 67 页)

92.94%；在修复 24 个月后，复查全瓷贴面数 77 个，占同期修复牙的 92.77%。见表 1。

表 1: 不同复查时间段复查贴面数和复查率
[70 例 (170 颗牙)]

复诊时间	同期修复牙	全瓷贴面数	复查率 (%)
2 周	170	170	100.00
6 个月	170	170	100.00
12 个月	170	158	92.94
24 个月	83	77	92.77

2.2 患者在不同复查时期的修复效果评价

在修复 2 周后，17 颗牙齿出现轻度牙龈炎、12 颗牙齿出现牙龈明显充血肿胀、20 颗牙齿出现术后敏感反应；在修复 6 个月后，6 颗牙齿出现轻度结石，3 颗牙齿医生患者均还算满意；在修复 12 个月后，5 颗牙齿出现瓷贴面无美观的缺损，9 颗牙齿出现瓷贴面颜色轻微变色，3 颗牙齿出现继发龋，6 颗牙齿医生患者均还算满意；在修复 24 个月后，6 颗牙齿出现瓷贴面无美观的缺损，3 颗牙齿边缘探诊发现微小缝隙，6 颗牙齿出现瓷贴面颜色轻微变色，6 颗牙齿出现轻度结石，3 颗牙齿

医生患者均还算满意，3 颗牙齿医患双方任意一者不满意。

2.3 患者不同复查阶段治疗成功率

修复 2 周后，158 例成功，成功率为 92.94%，12 例因出现牙龈明显充血肿胀而治疗失败；修复 6 个月后，成功率为 100.00%；修复 12 个月后，155 例成功，成功率为 98.10%，3 例因出现继发龋而治疗失败；修复 24 个月后，74 例成功，成功率为 96.10%，3 例因患者不满意而治疗失败。

3 讨论

随着科学技术的发展，越来越多的瓷材料及粘接系统得到应用，瓷贴面行前牙美学修复能够明显改善氟斑牙患者的面容美观问题，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 罗玮, 令狐昌智, 李春林, 等. 铸瓷贴面在前牙美学修复中的临床应用评价 [J]. 中国医疗美容, 2014, 6(15):68-69.
- [2] 刘卫锋, 刘继华, 闫慧, 等. 烤瓷贴面和全瓷冠在前牙美容修复中的临床应用价值比较 [J]. 海军医学杂志, 2015, 11(28):84-85.
- [3] 唐亚, 马骏驰, 蒋春梅, 等. 超薄瓷贴面前牙微创美学修复的临床应用 [J]. 现代医学, 2016, 2(25):874-875.

(上接第 68 页)

体后凸成形术与保守治疗的临床效果对比 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15): 60-61.

[2] 潘爱星, 杨晋才, 海涌, 等. 单侧与双侧穿刺经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的对比研究 [J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(01): 44-47.

[3] 太祖华. 椎体后凸成形术与保守疗法治疗骨质疏松性脊柱

骨折的疗效比较 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(06): 36-37.

[4] 邢润麟, 张顺聪, 梁德, 等. 椎体成形术与椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折术后椎体再塌陷的对比研究 [J]. 脊柱外科杂志, 2015, 13(04): 207-210.

[5] 郭瑞清, 刘玉耆, 李雪娟, 等. 椎体后凸成形术与保守疗法治疗骨质疏松性脊柱骨折的疗效对比 [J]. 当代医学, 2016, 22(07): 82-83.

(上接第 69 页)

者的临床效果比较分析 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(29):36-38, 41.

[2] 聂寒秋, 张阳, 牟永华等. 腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆结石合并胆囊炎效果比较 [J]. 中国乡村医药, 2016,

23(24):21-22.

[3] 马忠孝. 腹腔镜胆道镜双镜联合治疗胆结石与开腹治疗胆总管结石的临床效果比较 [J]. 养生保健指南, 2017(46):34.

[4] 黄建卿. 微创腹腔镜和常规开腹手术治疗老年胆囊炎胆结石的疗效对比 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(4):42-43.