

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

长沙市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) 06-114-02

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 $\times 100\%$ = 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 $\pm$ 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	$43.17 \pm 5.52^{\#}$	$410.26 \pm 31.65^{\#}$
观察组 (n=50)	治疗前	38.29 ± 4.91	449.87 ± 38.91
	治疗后	$49.36 \pm 6.25^{*}$	$378.32 \pm 27.82^{*}$

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 β_1 受体阻滞剂，可对 β_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，即采用降血压药物治疗，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 112 页)

(11.18±2.95) 分、(53.24±4.82)，均显著优于对照组。

综上所述，在痤疮患者治疗过程中应用丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗可显著提升患者的临床疗效，改善患者痤疮皮损以及生活质量，可将其作为有效治疗方法在临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈艳华, 周吉文. LED 红蓝光联合丹参酮治疗寻常性痤疮疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2014, 23(19):1620-1623.
- [2] 吴继红, 郭土妹. LED 红蓝光联合丹参酮胶囊及纳米

银抗菌凝胶治疗中重度痤疮 42 例临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9):178-179.

- [3] 梁静, 焦园园, 魏伟等. 丹参酮联合红蓝光治疗寻常痤疮疗效观察 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 33(5):2655-2656.
- [4] 闫英霞. LED 红蓝光治疗仪配合药物治疗痤疮分析 [J]. 医学理论与实践, 2015(22):3101-3102.
- [5] 王音. 红蓝光联合丹参酮胶囊治疗寻常性痤疮的疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(17):74, 78.

(上接第 113 页)

阿奇霉素属于半合成大环内酯类抗生素药物，抗菌谱广，通过阻碍细菌转肽过程，能够起到抑制细菌蛋白质合成的作用，对沙眼衣原体、淋病奈瑟球菌等多种病原菌都具有较好的杀菌效果^[4]。左氧氟沙星属于新一代喹诺酮类抗生素药物，该药物能够对细菌的脱氧核糖核酸以及核糖核酸等物质的合成发挥抑制作用，从而达到杀菌的效果，治疗效果明显，且该药物具有生物半衰期长、易吸收、毒副作用小等优势，因而在临床得到广泛应用^[5]。将该药物与阿奇霉素联合应用，能够协同作用，发挥各自的优势，起到更好的效果。

本次研究结果显示，第二组有效率为 95.0%，第一组有效率为 67.5%。第二组复发率为 2.5%，第一组复发率为 22.5%，。第二组发生不良反应的患者为 3 例，其发生率为 7.5%，第一组不良反应发生率为 32.5%，数据之间的差异较为显著，统计学存在意义 ($P < 0.05$)。概而言之，阿奇霉素

联合左氧氟沙星应用于宫颈炎患者的治疗之中，临床效果显著，且不良反应少，复发率低，有助于提高患者生活质量，可加强应用。

[参考文献]

- [1] 余珍. 阿奇霉素和左氧氟沙星联用治疗宫颈炎 48 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(7):35-36.
- [2] 付瑞花. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的疗效观察 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(12):1816-1817.
- [3] 卢金梅. 左氧氟沙星与阿奇霉素联用治疗宫颈炎临床疗效分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2013, 7(3):141-142.
- [4] 朱承露, 顾晴. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎 32 例临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(23):59-59.
- [5] 刘丽丽, 刘丽燕, 李燕等. 左氧氟沙星联合阿奇霉素对宫颈炎患者的疗效及安全性探讨 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(25):135-137.