



冠心病心力衰竭患者联合应用曲美他嗪与美托洛尔对血浆脑钠肽(BNP)的影响及临床疗效分析

王雪鸿 陈基 黄伟民

(福建省福州市晋安区医院 350014)

【摘要】目的：探讨针对冠心病心力衰竭患者以曲美他嗪和美托洛尔进行联合治疗的临床效果。**方法：**观察组患者口服美托洛尔和曲美他嗪，对照组患者均单独服用美托洛尔，比较两组的临床疗效。**结果：**对照组与观察组患者治疗有效率分别 82.98%、95.74%，观察组患者治疗有效率明显更高 ($P < 0.05$)；两组患者治疗之前的血浆 BNP 水平、心率、6MWT 水平、LVEF、LVEDd 差异均不显著 ($P > 0.05$)，治疗后观察组患者的血浆 BNP 水平、心率、6MWT 水平、LVEF、LVEDd 改善效果均显著好于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论：**在冠心病心力衰竭患者的治疗中联合应用美托洛尔及曲美他嗪的治疗效果显著，可有效降低患者的血浆脑钠肽水平并改善心功能，该治疗方案值得应用并推广。

【关键词】冠心病；心力衰竭；曲美他嗪；疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-097-02

冠心病是临床中常见的心血管疾病，特别是随着生活水平提高，高脂饮食、运动减少、高血压、糖尿病等诸多危险因素共同作用下，冠心病在中老年群体当中的发病率逐年升高，同时伴随着我国老龄化程度的不断加深，冠心病的发病率更是呈现显著的上升趋势。根据患者的临床表现，冠心病类型较多，主要有心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭、无症状性心肌缺血与猝死等几种[1]。心力衰竭是冠心病常见的严重并发症，患者常出现呼吸困难及体力活动受限等症状，对患者的生活质量以及生命健康等均产生了严重的影响。因此探讨有效的临床治疗方案具有重要意义[2]。本次研究将针对以曲美他嗪联合美托洛尔在冠心病心力衰竭患者的临床治疗效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 2 月-2018 年 2 月本院收治的冠心病心理衰竭患者 94 例进行研究，排除其他因素干扰，患者随机分为两组，对照组与观察组患者各 47 例。入组的患者均已确诊为冠心病心力衰竭，并签署知情同意书，排除严重感染、休克、具有严重肝肾疾病以及治疗依从性差的患者。观察组：男 26 例，女 21 例；患者年龄 42~73 岁，平均年龄 (61.4 ± 0.2) 岁；心功能：II 级者 17 例，III 级者 24 例，IV 级者 6 例。对照组：男 25 例，女 22 例；患者年龄 43~76 岁，平均年龄 (62.2 ± 0.3) 岁；心功能：II 级者 18 例，III 级者 22 例，IV 级者 7 例。两组患者的一般常规资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$)，分组样本具有可比性。

1.2 方法

两组患者均给予强心剂、利尿剂、血管扩张剂、ACEI、改善循环等常规治疗以及针对原发病的治疗。在以上常规治疗及原发病治疗基础上，观察组患者加用口服美托洛尔（阿斯利康制药有限公司，国药准字 H20140780）：初始服用剂量 11.75mg/次，1 次/天，每两周需调节一次服用剂量，但最大服用剂量应小于 95mg/天。同时口服曲美他嗪（湖北四环制药有限公司，国药准字 H20083596），20mg/次，3 次/天。对照组患者单独加服美托洛尔，服用方法同观察组。两组患者均连续治疗 12 周。

表 2 两组患者治疗前后相关观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血浆 BNP (pg/mL)		心率 HR (次/min)		6MWT (m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	294.36 ± 11.26	225.41 ± 9.82	96.12 ± 3.62	73.28 ± 4.33	221.05 ± 31.24	367.49 ± 52.31
对照组	47	295.17 ± 12.08	264.38 ± 11.58	96.53 ± 4.02	82.19 ± 5.07	222.16 ± 30.52	321.53 ± 41.37
t 值		0.256	4.298	0.134	3.182	0.426	5.263
p 值		0.261	0.000	0.202	0.001	0.315	0.000

2.3 两组患者治疗前后 LVEF 和 LVEDd 对比

两组患者治疗之前的 LVEF（左室射血分数）、LVEDd（左心室舒张末期内径）差异均不显著 ($P > 0.05$)，治疗后观察组患者的 LVEF、LVEDd（改善效果均显著好于对照组患者，两组资料相比较，差异有统计学

1.3 评价指标

比较两组患者治疗前后的 BNP 水平、心率 (HR) 变化、6MWT (6min 内的最长行走距离) 以及治疗前和治疗 12 周后使用彩色超声机测量左室舒张末期内径 (LVEDd) 与左室射血分数 (LVEF)。比较两组疗效，显效：心功能恢复正常，或者心功能改善的幅度大于 2 级，LVEF 的增幅 $> 50\%$ ；有效：患者的临床症状有所好转，心功能改善的幅度大于 1 级，LVEF 的增幅为 $20\% \sim 50\%$ ；无效：患者症状均为改善，LVEF 的增幅 $< 20\%$ ，且心功能未得到改善。

1.4 统计学方法

本次研究数据采用 SPSS18.0 统计软件处理，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，以 t 检验，计数资料采用率 (%) 表示，用卡方检验， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

对照组与观察组患者治疗有效率分别 82.98%、95.74%，观察组患者治疗有效率明显更高 ($P < 0.05$)，具体情况见下表 1：

表 1 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	47	24(51.06)	21(44.68)	2(4.26)	45(95.74)
对照组	47	16(34.04)	23(48.94)	8(17.02)	39(82.98)
x ² 值		4.542	2.253	2.062	5.218
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者相关观察指标对比

两组患者治疗之前的血浆 BNP 水平、心率以及 6MWT 水平差异均不显著 ($P > 0.05$)，治疗后观察组患者的血浆 BNP 水平、心率以及 6MWT 水平改善效果均显著好于对照组患者 ($P < 0.05$)。具体比较结果见表 2。

意义 ($P < 0.05$)。具体比较结果见表 3。

(下转第 99 页)



表2 四组患者的促甲状腺激素、TT3、FT3、TT4、FT4对比情况

组别	例数	促甲状腺激素	TT3	FT3	TT4	FT4
常规组	25	2.52±0.79	1.02±0.23	4.04±0.93	7.03±1.88	13.73±1.70
实验A组	25	2.63±1.15	0.97±0.27	4.20±1.25	10.14±4.76*	12.70±2.14
实验B组	50	2.45±1.07	0.90±0.23	4.52±1.05	10.28±4.34*	11.77±2.20*
实验C组	17	3.07±1.70	0.82±0.13*#&	3.97±1.05	11.01±6.03*	11.16±1.61*
F		1.43	2.85	1.88	4.81	8.68
P		0.24	0.04	0.14	0.00	0.00

注：*与常规组对比， $P<0.05$ ；#与实验A组相比， $P<0.05$ ；&与实验B组相比， $P<0.05$

2.2 实验A组、实验B组、实验C组各自的TSH、FT3、TT3、FT4、TT4相关性表现

实验A组患者的促甲状腺激素、TT3、FT3、TT4、FT4水平与HBV-DNA无相关性， $P>0.05$ ；实验B组患者的促甲状腺激素、TT4水平与HBV-DNA水平呈现正相关， $r=0.32$ 和 6.95 ， $P<0.05$ ；实验C组患者的FT3水平与HBV-DNA水平负相关性， $r=-2.18$ ， $P<0.05$ 。

3.讨论

甲状腺素TT4是人体重要激素，可以促进发育与新陈代谢，而肝脏对合成、灭活、转化甲状腺激素作用显著。根据本文结果，随着慢性乙型肝炎病情的加重，TT3、FT4呈现出下降的趋势，而呈现出上升的趋势，但是上升不显著。且轻度慢性乙型肝炎患者的甲状腺激素指标与HBV-DNA关系不强这或许是因为程度不重的慢性肝炎患者肝

功能在代偿期，所以难以看出肝脏损害对甲状腺激素水平的影响。

综上所述，慢性乙型肝炎HBV-DNA对甲状腺激素水平的影响较弱，然而患者的肝脏纤维化程度、炎症活动度与其自身FT3、TT4水平均呈反比，极有可能预示肝细胞变性，尤其当患者出现肝癌症状后，甲状腺激素变化更显著，医生与患者应提起重视。

参考文献

- [1]陈开兰,李维珍.乙型肝炎肝硬化患者抗病毒治疗后HBV-DNA含量与甲状腺激素的相关性[J].现代医药卫生,2016,32(8):1140-1142.
- [2]范建华,夏凤国,夏明照.恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化患者对其甲状腺激素的影响[J].中国地方病防治杂志,2017(11).
- [3]刘兵,黄秀香,邵俊国,等.慢性乙型肝炎HBV-DNA对甲状腺激素水平的影响[J].中国医药指南,2018(3):18-20.

(上接第97页)

表3 两组患者治疗前后LVEF和LVEDd对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF(%)	L	VEDd (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	34.1±4.9	47.2±8.2	67.2±5.9	52.9±6.4
对照组	47	33.9±5.1	41.3±7.3	66.8±6.1	61.8±6.3
t 值		0.326	3.543	0.206	3.271
p 值		0.293	0.001	0.232	0.001

3讨论

心力衰竭是冠心病患者比较常见的并发症，是由于患者长期的动脉硬化而引发的心血管阻塞，血液流通受到影响，其心室壁的血液供应长期不足，患者心肌细胞长期缺乏氧气进而出现的凋亡或坏死等不良情况，心室壁顺应性及收缩强度均减少，因此容易出现心力衰竭[3]。而心力衰竭者由于心室的血液残留，将激活其脑利钠肽系统，BNP分泌量进一步上升，心室负荷加重[3]。美托洛尔是一种高选择 β_1 受体阻滞剂，作用在机体，可实现对心肌细胞 β_1 受体的选择性阻断，对于肾上腺素与 β_1 受体的结合同样有非常好阻断作用，减少心脏耗氧量；通过抑制过度激活的RAS系统及交感神经系统的体液因子，增加心肌细胞 β_1 受体数目，维持交感与副交感神经的敏感度。由此，美托洛尔增加心肌对正性肌力药物的敏感性，增强心肌收缩力，改善心功能，同时减少心肌耗氧量，增加心肌的顺应性，促进心肌血液循环[4,5]。曲美他嗪是一种新型长链3-酮酰辅酶A硫解酶抑制剂，不仅可以抑制游离脂肪酸代谢，同时还能实现对肾上腺素、血管加压素等释放的有效抑制，使患者机体线粒体能量代谢功能得到改善。曲美他嗪作用在机体还能维持细胞内环境稳定，保护细胞内膜，维持钠钾泵的正常运转，减轻心脏负荷，最大限度减少对心肌细胞的损伤[6]。曲美他嗪还能在不影响心脏血流情况下提高心肌细胞葡萄糖利用有效性，增强患者心脏代谢能力，改善心功能。因此，曲美他嗪降低患者心脏压力，提升细胞内环境稳定性，避免内膜受到损伤，联合应用曲美他嗪及美托洛尔对冠心病心力衰竭患者有良好疗效[7]。血浆BNP即脑钠肽，心内压升高使分泌量增加，表明患者心室过劳，同时可发挥扩张血管、利尿等方面作用，往往以血浆BNP水平实现对心力衰竭的判断，因此，心衰患者必须要做好对血浆BNP水平的控制。本次研究中观察组患者的治疗有效率显著高于对照组，并且BNP的改善效果显著优于对照组，左室射血分数明显好于对照组，这些均表明曲美他嗪联合美托洛尔在冠心病心力衰竭患者的治疗中具有较高的临

床应用价值。

综上所述，在冠心病心力衰竭患者的治疗中联合应用美托洛尔及曲美他嗪的治疗效果显著，可有效改善患者的血浆脑钠肽水平及改善患者心功能提高生活质量，该治疗方案值得应用并推广。

参考文献：

- [1]胡大勇.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].心理医生,2016,22(30).
- [2]胡维娜,史晓敏.研究对冠心病心力衰竭患者联合应用曲美他嗪与美托洛尔对血浆脑钠肽(BNP)的影响及临床疗效[J].系统医学,2017,2(17):35-36+39.
- [3]孟兆慧,张英武.冠心病心力衰竭患者联合应用曲美他嗪与美托洛尔对血浆脑钠肽(BNP)的影响及疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(14):37-38.
- [4]杨玲.曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(18):118-119.
- [5]张莹.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床应用效果评价[J].环球中医药,2015,8(S1):215-216.
- [6]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. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7377.2016.08.066.
- [7]何元增.美托洛尔与曲美他嗪联合治疗对冠心病心力衰竭患者血浆脑钠肽的影响[J].现代诊断与治疗,2016,27(12):2208-2209.

同步放疗与序贯放疗治疗Ⅲ期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性分析

王勇 周传意

岳阳市第二人民医院

414000