



美托洛尔与硝苯地平治疗老年冠心病无症状心肌缺血效果观察

江 滨 (江永县人民医院 湖南江永 425400)

摘要：目的 深入研究美托洛尔与硝苯地平分别治疗老年冠心病无症状心肌缺血的治疗效果及应用推广。方法 选取我院于 2015 年 6 月至 2017 年 3 月间来院接受治疗无症状心肌缺血的 88 例患者作为研究对象。将其随机分为对照组与观察组，每组 44 例。其中观察组患者给予美托洛尔药物作为治疗方法，对照组则给予硝苯地平作为治疗方法，在两组患者服药两个月后根据患者病情改善状况作为对比。结果 两组患者在服用不同药物的治疗情况下，观察组患者服用的美托洛尔对比对照组患者服用的硝苯地平病情改善状况更优，效果更佳。其中观察组患者的病发次数明显减少、通过心电图 ST 段检测可发现其压低次数、压低持续时间、下移减少幅度系数显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 观察组患者在服用美托洛尔药物后对比对照组服用的硝苯地平药物病情转变效率更快，疗效显著，对于老年冠心病无症状心肌缺血治疗效果更加确切，值得推广利用。

关键词：美托洛尔 硝苯地平 老年冠心病无症状心肌缺血

中图分类号：R541.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 07-089-02

老年冠心病在临床上属于常见且发病率较高的一种心脏疾病，其中老年冠心病无症状心肌缺血在临床表现上则具备一定的隐匿性不易发现，其实是在病变后具有较轻或较好的侧支循环使得患者在发作时痛阈较高从而表现出无疼痛的症状^[1]。此疾病在发作前无征兆，病发时易导致突发心绞痛或心肌梗死，因此给临床治疗带来一定的困难性。为了给广大患者进行针对性的治疗，防止出现延误病情而导致的严重后果，我院从选取的 88 例患者中分别进行不同的药物治疗对比其治疗效果，现将方案报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 88 例老年冠心病无症状心肌缺血患者作为研究对象，随机分为对照组与观察组，每组 44 人。其中观察组有男 20 例，女 24 例，年龄 59-78 岁，平均年龄 (71.12 ± 2.43) 岁；对照组男 23 例，女 21 例，年龄 62-81 岁，平均年龄 (73.11 ± 2.54) 岁。选取的研究对象经动态心电图检测患有冠心病无症状心肌缺血，诊断无误。且两组患者于年龄、性别、病史、病程无显著差异，具有可比性 ($P < 0.05$)。患者对于研究行为知情且同意。

1.2 治疗方法

两组患者在接受药物治疗时，于饮食、常规护理、心肌营养及抗血栓治疗均符合一致。观察组患者在治疗基础上服用美托洛尔药物，使用剂量为 50mg/次，每日 3 次；对照组患者同样在治疗基础上加以服用硝苯地平药物，使用剂量为 10mg/次，每日 3 次。两组患者服药时间均为两个月。

1.3 治疗标准

本次研究中根据患者服药后身体改善情况作为疗效标准。①患者在接受治疗后不良症状消失不见，且心电图检测逐渐恢复正常视为显效；②患者在接受治疗后不良症状有所减轻，生活质量逐步提高视为有效；③患者在接受治疗后无明显变化且存在并发症的发生则视为无效。

1.4 统计学方法

本文根据 SPSS22.0 统计学软件作为资料数据分析。计数资料使用 χ^2 检验，计量资料使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，使用 T 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者服药前后治疗效果对比 (见表 1)，观察组患者服用美托洛尔对比对照组服用硝苯地平治疗效果中，观察组患者显效例数为 30，对照组患者显效例数为 21 例。从表中可明显发现观察组患者使用美托洛尔药物治疗效果更加显著，两组对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者服药前后无症状心肌缺血心电图检测对比 (见表 2) 观察组患者在 ST 段

压低次数、持续时间以及下移减少幅度对比对照组显著优于对照组，两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗对比

组别	显效	有效	无效	总有效例数
观察组	30	11	3	41
对照组	21	6	17	27
χ^2 值	2.9846	1.1665	10.935	10.935
P 值	0.0840	0.2801	0.0009	0.0009

表 2: 两组患者 ST 段压低次数、持续时间、下移减少幅度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ST 段压低次数	持续时间	下移减少幅度
观察组	44	140 ± 12	256 ± 17	0.098 ± 0.012
对照组	44	70 ± 11	102 ± 21	0.042 ± 0.014
T 值		28.523	37.808	20.145
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

老年冠心病属常见的心脏疾病且以无症状心肌缺血为主，无症状心肌缺血顾名思义在临床上具备一定的隐匿性不易发现，且病发症状通常与心脏无相关，当患者进行一系列常见活动时如：跑步、失眠、过度吸烟以及情绪激动等情况下则极易诱发病情的出现，而疼痛部位常见于下颌骨两侧有时只见于一侧，前臂与肩膀疼痛来袭时一般为钝痛，以及出现胃部不适感为憋闷、胀满的感觉不易出现绞痛或剧痛^[2]。有时患者在情绪激动下易出现呼吸急促继而喘不过气，在平常工作状态中极易出现疲劳感有时连伸直身子的力气都没有。综合一系列表现来看似乎与冠心病症状无关，其实则为隐藏性的无症状心肌缺血，疾病引发时由于患者病情变化较轻或血流较顺畅及时给心脏补充供血，或病人疼痛耐受力较好，从而无心脏出现疼痛的表现，因此在平常生活中极易被人们所忽视而导致生命危险^[3]。动态心电图检测实为公认最有效的诊断方法之一。

通常在病人确诊患病后治疗手段一般为保守治疗与手术治疗，而由于患病人群通常为高龄老人，一般能在保守治疗的情况下控制病情，尽量不使用手术来进行医治，以防患者在术后出现多种并发症的发生以及预后能力较差等。

本文就通过对比治疗老年冠心病无症状心肌缺血的两种药物美托洛尔与硝苯地平来发现哪种药物更能针对性的进行医治，疗效更好。美托洛尔与硝苯地平实则都为治疗高血压冠心病以及心绞痛等疾病的抗栓药物，临床上硝苯地平被认为是可用于预防和治疗冠心病及心绞痛等变异型疼痛疾病，

(下转第 91 页)



复杂的紊乱,若不进行及时治疗,发展至终末期肾脏病,会比普通肾脏疾病更难治疗,因此需要加大对糖尿病的防治力度^[2]。在疾病后期,患者尿液中蛋白量逐渐增多,患者体内的蛋白质也在逐渐减少,患者常常伴有高血压或心力衰竭疾病,患者进食少,会呕吐,但是出现此种症状的原因还不清楚,会严重威胁患者生命健康,患上此种病症的患者经常出现蛋白尿,若治疗不及时会引起肾功能衰竭。糖尿病肾病与其他慢性并发症一致,多是由于生化改变、摄入过量蛋白质以及生长激素、血糖控制不佳以及脂肪代谢异常导致的,糖尿病患者一旦出现肾脏损坏,则会出现持续性的蛋白尿,到如今仍然没有有效的措施阻止该疾病的发展。早期糖尿病肾病的诊断也是十分重要的,主要是根据患者尿微量蛋白排泄量的增加来明确糖尿病肾病,在诊断过程中要排除原发性高血压、泌尿系统感染、心衰等原因导致的尿微量蛋白排泄量增加^[3]。临床上诊断早期糖尿病肾病主要以患者是否有糖尿病史、是否存在肾功能不全、并发现视网膜病变等为诊断依据,在诊断中必须排除其他原因引起的蛋白尿增多的情况。目前临床上针对糖尿病尚无特效治疗方法,在临床上主要分为内科治疗、透析治疗、移植治疗以及针灸治疗,其中内科治疗主要包括了饮食治疗、药物治疗等,透析治疗主要用于终末期糖尿病肾病患者的治疗中,主要有持续腹膜透析和长期血透,腹膜透析不增加患者心脏负荷,能够有效控制高血压和细胞外液的容量,且操作方便^[4];移植治疗主要分为肾脏或肾脏联合移植治疗和肝细胞移植治疗;而针灸治疗,则强调配穴与对症相结合,采用综合疗法进行治疗,此种治疗方法可靠安全,需要由专业的医师进行操作治疗。

当前临床上主要用受体拮抗剂以及血管紧张素 α 治疗糖尿病肾病。糖尿病肾病患者肾小球高灌注、高过滤以及高压是引发患者肾功能不全以及肾小球硬化的主要原因之一。近些年来,有研究报道,糖尿病患者炎症介质水平有不同程度上升,当自由基氧化以及炎症介质的产生会导致肾小球硬化、肾组织结构破坏以及肾小管损伤^[5]。糖尿病肾病患者的白介素-6和C反应蛋白水平高于正常人,且C反应蛋白和白介素-6与24小时尿蛋白排泄率呈现明显相关性,因此炎症反应参与糖尿病肾病疾病的发展,则可以说明糖尿病肾病与炎症反应密切相关。替米沙坦在临床上是一种血管紧张素II受体拮抗剂,能够有效阻断血管紧张素II,此种药物的阻断作用与血管紧张素转换酶抑制剂相比,作用更为明显,能够改善肾小球的通透性,改善血流动力学,从而减少患者排出的蛋白尿量,同时替米沙坦能够在糖尿病肾病各个发展阶段起到延缓疾病

进展的作用,还能够降低患者炎症因子水平,提高患者胰岛素敏感性,激活增殖体受体的活化,对糖尿病肾病的治疗有较高的作用效果^[6]。银杏蜜环口服溶液是银杏叶提取物和蜜环菌粉相互配伍组成,银杏叶提取物中的银杏黄酮和萜内酯类,对人体降低血脂、改善血流变、增加心肌和脑细胞供氧、清除自由基、有效预防高血压与心脑血管疾病有显著作用蜜环菌是天麻的共生菌,具有跟天麻相似的药理作用,具有益气、养肝、祛风、定惊作用,二者配伍具有抗炎、扩张血管、抑制血小板活化和聚集、清除氧自由基、降低血粘度的药理作用。实验表明,银杏蜜环口服溶液可全面改善微循环,扩张血管,能够有效保护心脑血管组织的损伤,对于糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变及糖尿病周围神经病变具有明显效果。本研究结果显示,治疗前患者的临床指标与血糖水平无显著差异,治疗后研究组患者血糖水平低于对照组,平均动脉压、24小时尿蛋白排泄率、C反应蛋白、白介素-6低于对照组, $P<0.05$,均具有统计学差异。

综上,替米沙坦能够有效保护患者肾脏功能,还能够有效控制和治疗糖尿病肾病,可以作为临床上一种有效的治疗措施,建议在临床上推荐。

表2: 2组血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	数值 (n)	餐后2小时血糖		空腹血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	14.6 $\pm$ 3.2	9.2 $\pm$ 2.5	8.8 $\pm$ 2.4	6.5 $\pm$ 1.4
对照组	39	14.9 $\pm$ 2.8	10.7 $\pm$ 2.6	9.1 $\pm$ 2.2	8.5 $\pm$ 1.5
t值	/	0.4406	2.5970	0.5754	6.0872
P值	/	0.6607	0.0113	0.5667	0.0000

参考文献

- [1] 李红微,刘胜阳,刘云霞,张菊.替米沙坦治疗早期糖尿病肾病的效果观察[J].中国当代医药,2016,23(04):73-75.
- [2] 秦测.替米沙坦联合各内酯治疗早期糖尿病肾病的效果观察[J].中国当代医药,2014,21(03):58-59.
- [3] 孙毅宏,赵凤玲,丁秀云.替米沙坦联合黄芪注射液治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(09):799-800.
- [4] 魏新平.替米沙坦联合前列地尔治疗早期糖尿病肾病的效果观察[J].糖尿病新世界,2015(01):3-4.
- [5] 林峰.替米沙坦治疗早期糖尿病肾病的临床资料观察[J].海峡药学,2014,26(12):138-139.
- [6] 关旭岭.前列地尔联合替米沙坦治疗早期糖尿病肾病的临床疗效[J].中国实用医药,2015,10(26):142-143.

(上接第89页)

而美托洛尔则是针对各型高血压及室上性心律失常等疾病但同样可用于心绞痛的医治。而两种药物原理本质实为不同,硝苯地平是钙拮抗药物,美托洛尔则是 β 受体阻断剂,根据药物原理不同,治疗效果也会有所差异。近年来由于 β 受体阻断剂在治疗冠心病中得到广泛的应用,其治疗效果显著而得到临床医治的认可^[4]。而美托洛尔就是 β_1 受体拮抗药物,因此它具有较强的稳定作用。针对于心绞痛及各类高血压症状效果明显。此外从研究中我们还得出美托洛尔药物治疗病情效果还受到药物剂量的影响,使用剂量越大,其治疗效果更明显。因此对于无症状心肌缺血合并高血压类型的患者采用美托洛尔进行治疗,可有效降低患者心肌缺血的概率,提高患者生活质量。

在经过观察组与对照组患者对比服用不同药物的治疗效果下,可显著发现观察组患者服用的美托洛尔对比对照组服

用的硝苯地平治疗效果更加显著($P<0.05$),且ST段的压低次数、持续时间以及下移减少幅度显著高于对照组($P<0.05$)。通过一系列对比可明显看出美托洛尔药物在治疗老年冠心病无症状心肌缺血上,效果更加确切显著,还可有效减少不良反应症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邓勇,吴世政.美托洛尔和硝苯地平用于老年冠心病无症状心肌缺血患者临床治疗效果分析[J].山西医药杂志,2016,(12):1376-1378.
- [2] 江碧正.硝苯地平控释片和美托洛尔治疗原发性高血压效果分析[J].医学美学美容(中旬刊),2015,(2):365-365.
- [3] 刘福才.探讨美托洛尔同硝苯地平治疗老年冠心病患者无症状心肌缺血的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,(25):93.
- [4] 王峰,康健.硝苯地平联合美托洛尔治疗原发性高血压45例[J].中国药业,2004,(7):70-71.