

美托洛尔联合替米沙坦治疗慢性心力衰竭的效果评价

王 涛

成都市二〇四医院心内科 四川成都 610106

摘要：目的 探讨美托洛尔联合替米沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果评价。**方法** 选取我院自 2016 年 1 月至 2018 年 1 月收治的 120 例慢性心力衰竭患者为研究对象，以简单随机法分为常规组与预见组各 60 例，常规组采用常规药物进行治疗，预见组在常规药物治疗的基础上加用美托洛尔联合替米沙坦治疗，比较两组临床有效率以及临床症状改善情况。**结果** 采用美托洛尔联合替米沙坦治疗的预见组治疗有效率高于常规治疗的常规组，在临床症状改善情况，预见组也明显优于常规组，且差异显著， $P < 0.05$ 。**结论** 采用美托洛尔联合替米沙坦治疗慢性心力衰竭患者的治疗效果较好，值得临床应用推广。

主题词：美托洛尔；替米沙坦；慢性心力衰竭；临床疗效

中图分类号：R541.61

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-093-02

慢性心力衰竭是现代临床中常见的比较严重的内科疾病，对患者的生活质量以及生命健康有着严重的影响，甚至还有可能直接导致死亡。因此选取我院 120 例该疾病患者，分别进行常规治疗和美托洛尔联合替米沙坦治疗，比较两组临床疗效，详细内容如下：

1 资料

1.1 一般资料

2016 年 1 月～2018 年 1 月，选取本院收治 120 例慢性心力衰竭患者作为研究对象。所有患者慢性心力衰竭诊断明确，均符合中华医学会心血管病学分会制订的《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》中的相关标准^[1]。纳入标准：（1）年龄 49～81 岁；（2）心功能（NYHA）分级Ⅲ级～Ⅳ级；临床及随访资料完整。排除标准：（1）合并有甲状腺功能亢进或甲状腺功能减退者；（2）合并严重肝肾肾功能不全及恶性肿瘤者；（3）合并低血压、二度以上房室传导阻滞、病态窦房结综合征、严重支气管哮喘、外周血管病、高钾血症、双侧肾动脉狭窄者。采用随机抽样法分为常规组与预见组各 60 例，常规组男女比例为 29:31，年龄 49～80 岁，平均（64.39±2.05）岁，患者病程为 1～10 年，平均病程为（5.5±2.3）年；预见组男女比例为 29:31，年龄 50～81 岁，平均（63.77±2.13）岁，患者病程为 1～10 年，平均病程为（5.6±2.06）年。所有患者均自愿配合完成本次治疗，对两组患者的性别、年龄等基本资料进行独立样本检测对比无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

常规组给予内科常规治疗，包括去除病因、休息、吸氧、限盐、限水、强心药、利尿剂等。预见组在对照组治疗基础上加用替米沙坦 20～40mg，每日一次，根据耐受情况逐渐增加到 80mg/日；美托洛尔 3.125～12.5mg，每日两次，根据患者的实际情况加量，逐渐增加到目标剂量 25mg/日^[2]，疗程半年以上。

1.3 观察指标

1.3.1 在两组患者治疗之后，对其进行心脏功能检查，心脏功能有着明显进步，进步等级在 2 个级别以上，达到或者未达到 1 级标准时，则为显效；患者的临床症状得到缓解，心脏功能有所改善，进步等级为 1 个级别，达到或者未达到 1 级标准时则为有效；患者的临床症状没有得到改善，心脏功能进步在 1 个级别以内，则表示为无效。

1.3.2 对比两组心功能变化比较：记录治疗前后患者的

左室舒张期内径（LVID）、左室重量（LVM）、左室收缩末容量（LVSDV）、左室舒张末期容量（LVEDV）及左室射血分数（LVEF），进行对比分析。

1.4 统计分析

以 SPSS19.0 对数据进行统计分析，计数资料行 χ^2 检验，采用 $n(\%)$ 表示，计量资料行 t 检验，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效效果比较

预见组的治疗有效率是 95%，常规组的治疗有效率是 75%，差异显著 $P < 0.05$ ，具体分析见表 1。

表 1：治疗疗效比较

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	治疗有效率 (%)
预见组	37	20	3	95
常规组	25	20	15	75
χ^2	—	—	—	5.0051
P	—	—	—	0.0252

2.2 心功能变化比较

经过治疗两组患者的超声心动图情况均得到了改善，且预见组的改善情况优于常规组，两组患者存在明显差异， $P < 0.05$ ，具体分析见表 2。

3 讨论

慢性心力衰竭是指在原有慢性心脏疾病基础上由于心室充盈或射血能力受损逐渐出现的一组复杂临床综合征，主要表现为呼吸困难和乏力，以及液体潴留。它是各种心脏疾病的严重和终末阶段，发病率高，死亡率高。慢性心力衰竭的主要发病机制为：心肌重构；肾素、血管紧张素以及醛固酮系统的激活；交感神经系统兴奋，以上多种因素综合作用对心脏功能造成损伤^[3]，所以治疗上主要以阻断或者改善上述发病机制有关。

美托洛尔为心脏选择性的 β -受体阻滞剂，高选择性的阻断 β_1 受体，可降低心肌耗氧量、抑制心肌收缩力、降低自律性、延缓房室传导时间及传导速度、降低血管肾素活性，从而减慢心率或抑制快速性心律失常，降低室颤及室性心动过速发生率，减少水钠潴留，扩张外周血管，减轻心脏前后负荷，继而降低猝死率，同时可缩短患者住院时间，提高生存质量，降低慢性心力衰竭病死率。

替米沙坦是一种强力的选择性血管紧张素 II 受体拮抗

表 2: 两组患者治疗前后心功能变化对比

组别	LVID (mm)		LVM (g)		LVSDV (ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
预见组 (60)	65.03±5.05	54.03±4.32	325.12±103.55	226.65±95.69	106.10±23.69	49.63±16.23
常规组 (60)	64.23±6.12	62.35±0.60	314.23±119.03	319.01±116.7	128.63±41.29	125.36±13.26
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表 2

组别	LVEDV (ml)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
预见组 (60)	210.03±33.97	125.33±12.07	40.16±5.23	62.39±11.26
常规组 (60)	202.46±45.98	203.64±43.92	39.56±2.69	39.68±9.98
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

剂,对 AngII 受体 AT1 亚型具有高度亲和力,它能阻断所有由 AT1 受体介导的血管紧张素 II 的作用,更充分有效地阻断 AT1I 引起的血管平滑肌收缩致全身微动脉、微静脉收缩引起的回心血量增加及重构作用,从中枢和外周机制减少交感神经末梢释放递质,减少肾上腺皮质球状带合成和分泌醛固酮,减少肾近球小管对氯化钠的重吸收,使尿中排出的氯化钠增多,减少细胞外液,逆转与利尿剂有关的钾丢失;减少垂体后叶素释放抗利尿激素,因而降低远曲小管和集合管对水的重吸收,使尿量增多;可阻断非典型途径生成 AngII 的生物活性,阻止血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 引起的缓激肽聚集,将缓激肽降解为无活性代谢物,避免发生干咳;同时减少 AT1I 刺激心肌细胞肥大和间质纤维化引起左心室肥厚和扩张^{[4][5]}。美托洛尔和替米沙坦联合使用通过上述机制使慢性心力衰竭得到改善。

通过以上实验数据可知,预见组的心室重构指标、左室收缩功能以及舒张功能指标都得到了明显的改善,然而常规组并没有明显的改善,差异不大,说明美托洛尔联合替米沙坦在改善患者心脏功能方面效果显著;此外采用两种药物联

合治疗的预见组,临床有效率为 95%,而常规治疗方法的常规组临床有效率为 75%,预见组的临床有效率远远高于常规组,由此可见两种药物联合使用,在治疗慢性心力衰竭中能够取得较好的临床效果。

综上所述,使用美托洛尔联合替米沙坦治疗慢性心力衰竭患者,能够有效提高临床治疗效果,且临床效果显著,具有临床应用价值。

参考文献

- [1], [3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.
- [2] 贺红祥. 缬沙坦联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭 120 例临床疗效分析[J]. 吉林医学, 2016, 32(07):1310-1311.
- [4] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 《实用内科学》(第 14 版), 人民卫生出版社, 2013.8: 1496-1511.
- [5] 陈斌, 周敬荣, 孙绍武. 替米沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2012.2: 78-79.

(上接第 92 页)

3 讨论

随着我国人口老龄化步伐的加快,老年病发病率也是逐年上升。高血压是老年人中常见的疾病之一。我国老年人群高血压患病率高达 49%^[2]。早期人们认为老年高血压是血压随年龄增长而升高的生理现象,不必治疗,但长期研究表明,老年高血压是危害老年人生活和生活质量的重要因素,积极治疗可明显降低脑卒中等重要心血管事件危险性^[3]。弗明翰心脏研究中心调查的 5000 名心衰患者中,80% 在发生心衰之前有高血压。而积极控制高血压可使高血压心衰的发生率降低 50%,同时死亡率也降低^[4]。贝那普利是常用的治疗高血压的药物,经研究表明,单纯采用该药物降压无法改善患者的心脏功能,因此,在治疗过程中,改善患者的心脏功能及降压是关键。贝那普利对血管中的紧张素有缓解作用,药效时间较长,有明显的降压作用。美托洛尔可以有效减少患者的心脏负荷,增强患者的心脏功能,使患者减少心律不齐等情况。不但如此,美托洛尔可以有效改善患者心肌缺血,因此美托洛尔在治疗老年高血压中效果显著。在此次研究中,观察组

患者的心脏结构、心功能等各项指标均优于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由此可见,在老年高血压合并心力衰竭患者的治疗中采用美托洛尔联合贝那普利,有利于保护老年患者的心脏结构,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 齐勤学. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11):33.
- [2] 王雪飞. 美托洛尔缓释片联合贝那普利治疗老年高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(21):55.
- [3] 苗倩倩, 武忠英, 李亚奇, 朱慧, 焦娇. 高血压合并急性心力衰竭老年患者的急救措施与护理[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(7):979-980.
- [4] 胡荣权, 苏伟青. 老年高血压合并心力衰竭患者血清神经内分泌激素水平的表达及与心力衰竭严重程度的相关性研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(15):60-62.