

美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的疗效分析

和洁琼

丽江市玉龙县人民医院 云南丽江 674100

〔摘要〕目的 探究美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的临床疗效。方法 按照随机数字表法, 将我院收集到的 60 例风湿性心脏病慢性心力衰竭患者分为对照组和观察组, 对照组患者采用常规治疗, 观察组则在此基础上加以实施美托洛尔治疗。观察两组患者治疗效果, 并对比。结果 观察组总有效率 93.33% 明显高于对照组 73.33%, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对风湿性心脏病慢性心力衰竭患者, 采用美托洛尔治疗效果显著, 有助于改善患者临床症状, 值得临床推广应用。

〔关键词〕美托洛尔; 风湿性心脏病; 心力衰竭; 临床疗效

〔中图分类号〕R541.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-101-02

近年来, 伴随我国国民生活水平的不断提高, 老龄化问题愈发严峻, 风湿性心脏病的发病率呈现上升趋势。风湿性心脏病简称风心病, 指由于风湿热活动累及心脏瓣膜所导致的心脏瓣膜病变, 多表现为二尖瓣、三尖瓣及主动脉瓣中有一个或者几个瓣膜狭窄或关闭不全, 患者发病初期常常无明显症状, 后期多表现出心慌气短、乏力、咳嗽、下肢水肿以及咳粉红色泡沫痰等心功能失代偿等临床表现^[1]。该种疾病多诱发心力衰竭, 由于其较难控制, 且病情反反复复, 为患者带来诸多影响。因此及早采取科学、准确的诊治方式是有效治疗改种疾病的关键。故本次实验尝试采用美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者, 取得了良好的治疗效果。现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2017 年 6 月—2018 年 6 月间来我院进行就诊的 60 例风湿性心脏病慢性心力衰竭患者作为此次研究对象, 均经心电图和 X 光检查已确诊, 符合风湿性心脏病慢性心力衰竭相关临床诊断标准, 且所有研究对象均已排除严重肝肾功能异常患者、心绞痛和心肌梗死患者。按照随机数字表法将上述患者分为对照组和观察组, 各组 30 例。对照组: 男性病例 16 例, 女性病例 14 例, 年龄 55—78 岁, 平均年龄为 (61.08±2.74) 岁, 病程为 3—11 年, 平均病程为 (4.16±2.02) 年; 观察组: 男性病例 14 例, 女性病例 16 例, 年龄 54—80 岁, 平均年龄为 (61.87±1.94) 岁, 病程为 2—10 年, 平均病程为 (4.22±2.03) 年。两组患者在性别、年龄以及病程等方面均无显著差异 ($P > 0.05$), 组间资料可比。本实验经医院医学伦理委员会批准, 且患者均已签署同意协议书, 家属具备知情权。

1.2 方法

对照组患者行常规治疗, 例如使用利尿剂、洋地黄以及扩张血管药物等; 观察组则在对照组的基础上加以实施美托洛尔 (阿斯利康制药有限公司生产, 国药准字: H32025391)

治疗, 初始剂量为 12.5mg, 服药方式为口服, 一天 2 次。密切关注患者病情变化情况, 如果 2 周内未见不良反应发生, 则将服药剂量增加至 50mg。

1.3 观察指标

观察两组患者病情状况, 评价其治疗效果。具体疗效判定标准如下: (1) 显效: 治疗后患者呼吸困难症状发生明显改善, 依据纽约心脏病协会 (NYHA) 心功能分级, 患者心功能改善超过 2 级; (2) 有效: 治疗后患者呼吸困难症状有所好转, NYHA 心功能分级改善 1 级; (3) 无效: 治疗后患者临床症状未见好转, NYHA 心功能分级未见改善, 甚至病情加重^[2]。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计学软件处理、分析实验数据, 计量资料使用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间数据 t 检验; 计数资料使用百分率 (%) 表示, 卡方检验; 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

实验结果显示: 对照组显效 12 例, 有效 10 例, 其总有效率为 73.33%; 观察组显效 16 例, 有效 12 例, 其总有效率为 93.33%; 经比较显然观察组更佳, 且差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.3200, P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	73.33%
观察组	30	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	93.33%

3 讨论

风湿性心脏病极易引发充血性心力衰竭, 应用手术治疗可从根本上治疗风湿性心脏病心力衰竭患者, 但由于较多患者病情不耐受, 加之手术费用过高, 大多数患者选择使用药物治疗^[2]。曾有相关文献报道称: 传统的抗心力衰竭的药物对此类患者预后改善效果并不明显, 而 β 受体阻滞剂可在很大程度上降低风湿性心脏病合并慢性心力衰竭患者的死亡率, 为患者预后改善带来积极影响^[3]。然而在应用 β 1 受体阻滞剂时应根据患者实际病情状况, 实行个体化治疗, 用药初期

(下转第 103 页)

作者简介: 和洁琼 (1979.10.05-), 籍贯: 丽江, 民族: 纳西族, 职称: 主治医师, 学历: 大学本科, 主要从事心内科临床及介入工作。

表 2: 两组 HBV-DNA 转阴率对比 [例 (%)]

组别	例数	第 24w	第 48w	总转阴率 (%)
观察组	30	24 (80.0)	29 (96.67)	96.67%
对照组	30	18 (60.0)	23 (76.67)	76.67%
χ^2 值				17.3114
P 值				0.000

主要采用恩替卡韦治疗此类患者,其是一种新型的鸟嘌呤核苷类似物,其可抑制肝炎病毒逆转录酶活性,可限制病毒繁殖,但缺点在于起效缓慢。而在控制乙型肝炎相关疾病中,替诺福韦起效最为循序,且其耐药率较低,而抗病毒作用较强,因而可有效减少相关并发症,同时不会影响女性哺乳和生育^[5]。本文的研究中,治疗后观察组 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等较对照组改善显著,而 HBV-DNA 转阴率 96.67% 较对照组 76.67% 显著较高,且 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。该结果与相关文献^[6]报道一致,即观察组治疗后 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等均明显优于对照组,且观察组治疗有效率 97.22% 明显优于对照组 83.33%, $P < 0.05$ 。这表明采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效确切,且可抑制肝纤维转变为肝硬化,因而安全性较高,可以看出,采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化具有积极价值和临床意义。

(上接第 100 页)

表 2: 2 组药物不良反应比较 [n (%)]

组别	例数	嗜睡	皮疹	头晕	药物不良反应
观察组	26	1 (3.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.84)
对照组	26	3 (11.54)	1 (3.84)	2 (7.69)	6 (23.07)
χ^2					4.1270
P					0.0422

酮可直接作用于患者胃肠壁,促使患者的胃蠕动,进而抑制患者的恶心等不良反应。莫沙必利作用于患者的上消化道,能够促进乙酰胆碱分泌,促进胃排空。莫沙必利和多潘立酮两种药物的作用机制不同,莫沙必利主要刺激患者的胃肠神经而改善患者的胃功能情况,进而改善机体因为胃动力不足引发的不良反应。根据有关调查显示^[4],多潘立酮的疗效差与莫沙必利,主要与患者的腹胀、反酸等情况具有密切关系。有关报道显示^[5],2 种药物治疗该疾病,患者停药后莫沙必利

(上接第 101 页)

会有显著的心功能抑制作用,需保证患者心力衰竭病情较为稳定时,才可以小剂量用药,并缓慢增加药量至患者最大耐受剂量,长期治疗后能够有效改善患者临床症状^[4]。美托洛尔作为 $\beta 1$ 受体阻滞剂,可选择性阻断 $\beta 1$ 受体,能够阻断交感神经活性,降低起搏细胞的自律性和延长传导时间,使得心率减慢,加长心室舒张期,从而达到改善心室充盈的作用。另外,该药物对血管扩张和降血压方面具有积极作用,有助于减轻心脏负荷,改善心脏收缩,避免心室重塑,作用力持久,一般可持续在 24 小时以上^[5]。在此次实验中,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,足以说明对于风湿性心脏病慢性心力衰竭患者,采用美托洛尔治疗效果显著,有助于改善患者心功能,提升生活质量。

综上所述,应用美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰

综上所述,与恩替卡韦相比,采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效更为显著,既能显著改善患者肝功能,还能提升其 HBV-DNA 转阴率,因此值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 王明峰. 替诺福韦和恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的临床效果比较探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):114-115.
- [2] 张美平, 李秀芬, 邹宇美. 恩替卡韦和替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化疗效对比 [J]. 黑龙江医药, 2018, 31(01):60-62.
- [3] 尹丹萍, 陈春明. 替诺福韦酯与恩替卡韦对慢性乙型肝炎初治患者的疗效 [J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2018, 8(01):15-18.
- [4] 尹丹萍, 陈春明. 替诺福韦酯与恩替卡韦在治疗慢性乙型肝炎的安全性及有效性的荟萃分析 [J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2018, 8(01):24-28.
- [5] 李忠斌, 邵清, 李梵, 李冰, 陈松海, 王春艳, 陈国凤. 替诺福韦酯单独与联合恩替卡韦挽救治疗恩替卡韦治疗拉米夫定经治慢性乙型肝炎失败患者疗效比较 [J]. 肝脏, 2016, 21(03):165-167+208.
- [6] 朱晓佳, 杨力. 拉米夫定、恩替卡韦和替诺福韦治疗乙型肝炎相关肝硬化的长期疗效与安全性 [J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(02):96.

的复发率更低,患者的满意度更高。

综上所述,结合本文的研究显示,2 种药物治疗功能性消化不良均可以取得显著的治疗效果。观察组的治疗效果高于对照组,且观察组的不良反应发生率更低,说明采用莫沙必利的治疗效果更好,可以在临床上予以推广使用。

[参考文献]

- [1] 李文刚, 周立君, 吴冬寒, 等. 莫沙必利对功能性消化不良及近端胃舒张和胃排空功能的疗效研究 [J]. 重庆医学, 2015(2):148-150.
- [2] 蔡莉莉, 孟静岩. 中西医结合治疗功能性消化不良的研究进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2018(1):201-203.
- [3] 黄小炎. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床效果比较 [J]. 临床医学研究与实践, 2017(31):32-33.
- [4] 李超伟. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床效果对比 [J]. 中国当代医药, 2018(24):133-135.
- [5] 汪剑婷, 汪爱萍. 莫沙必利、多潘立酮对功能性消化不良患者治疗价值对比分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018(11):93-95.

竭患者临床疗效极佳,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 胡细江, 邵炜. 美托洛尔治疗风湿性心脏病心力衰竭的临床效果分析 [J]. 中国当代医药, 2013, 20 (32): 30-31.
- [2] 赵淑琴, 朱莉, 陆迎. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的疗效分析 [J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19 (2): 181-183.
- [3] 李霞. 曲美他嗪与酒石酸美托洛尔联合治疗风湿性心脏病合并慢性心力衰竭的临床疗效分析 [J]. 中国药物评价, 2017, 34 (2): 115-117.
- [4] 王焕杰. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的临床研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5 (16): 44-44.
- [5] 马力. 探析琥珀酸美托洛尔依那普利和螺内酯联合治疗风湿性心脏病慢性心衰的有效性价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4 (20): 60-61.