



• 药物与临床 •

琥珀酸美托洛尔缓释片联合氯沙坦钾片治疗老年慢性心力衰竭的效果分析

谭国振 (湖南益阳康雅医院 湖南益阳 413000)

摘要: **目的** 此篇文章分析琥珀酸美托洛尔缓释片 + 氯沙坦钾片治疗老年心力衰竭患者的临床效果, 分析药物的实用性与安全性。**方法** 选取 2016 年 08 月 15 日 - 2017 年 04 月 15 日本院心内科收治的 80 例老年慢性心力衰竭患者, 按照字母表法分为观察组与对照组, 单组患者 40 例, 对照组予以单一性的氯沙坦钾片治疗, 观察组予以联合性的琥珀酸美托洛尔缓释片 + 氯沙坦钾片治疗, 对比 2 组患者的各项治疗指标 (总体有效率、左室射血分数、左室舒张末期内径、不良反应发生率)。**结果** 观察组总体有效率为 95.00%(38/40) 高于对照组 82.50%(33/40), 数据比较后具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的 LVEF 为 $(49.98 \pm 4.97)\%$ 、LVEDD 为 (55.47 ± 3.97) mm 优于对照组 $(42.07 \pm 2.97)\%$ 、 (62.37 ± 3.88) mm, 数据经比较有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为 12.50%(5/40), 与对照组 7.50%(3/40) 比较并无明显差异, 组间不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 琥珀酸美托洛尔缓释片 + 氯沙坦钾片治疗老年心力衰竭患者疗效好, 能够明显改善患者新功能, 安全性良好。

关键词: 琥珀酸美托洛尔缓释片 氯沙坦钾片 慢性心力衰竭**中图分类号:** R541.61 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-208-02

心力衰竭 (heart failure) 是心内科常见疾病, 患者心脏无法搏出同静脉回流、身体组织代谢所对应的血液供应, 心肌收缩能力减弱后心脏的血液输出量变少无法满足患者自身需求而造成呼吸困难、液体潴留、疲乏等临床表现, 慢性心力衰竭是一种临床综合征, 是心脏病的终末阶段^[1], 患者的生存质量会受到严重的威胁, 笔者研究琥珀酸美托洛尔缓释片联合氯沙坦钾片治疗老年慢性心力衰竭, 现将研究成果描述如下:

1 资料和方法**1.1 临床资料**

选取 80 例老年慢性心力衰竭患者, 观察组 / 40 例, 对照组 / 40 例。

对照组: 40 例患者中男性患者 29 例, 女性患者 11 例; 年龄 65 ~ 74 例, 平均年龄 (69.54 ± 15.47) 岁; 病程 11 ~ 25 年, 平均病程为 (18.92 ± 3.74) 年; 患者原发性高血压 13 例, 缺血性心脏病 15 例, 老年性瓣膜病 12 例; 所用患者均是左心室心力衰竭。观察组: 40 例患者中男性患者 30 例, 女性患者 10 例; 年龄 61 ~ 70 例, 平均年龄 (65.94 ± 13.47) 岁; 病程 10.88 ~ 23.50 年, 平均病程为 (17.19 ± 5.78) 年; 患者原发性高血压 15 例, 缺血性心脏病 14 例, 老年性瓣膜病 11 例; 40 例患者均为左心室心力衰竭。2 组患者的临床资料经过比较的无明显差异, 不具有统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

病例入选标准: 患者经过静脉压、血沉、肝功能检查等。心血管病常规检查等确诊为慢性心力衰竭; 自愿参与本次研究。病例排除标准: 排除肝功能严重损害患者; 排除药物过敏患者; 排除治疗依从性较差患者^[2]。

1.2 方法

对照组: 氯沙坦钾片。选用重的庆科瑞制药 (集团) 有限公司生产的批准文号为国药准字 H20110040 的普美沙氯沙坦钾片, 维持剂量每天 50mg, 可根据病情严重程度增加或减少剂量, 每日一次, 连续使用 5 周。观察组: 琥珀酸美托洛尔缓释片 + 氯沙坦钾片。氯沙坦钾片的药物同对照组, 琥珀酸美托洛尔缓释片则选用 Astra Zeneca AB 生产的倍他乐克, 批准文号为国药准字 J201100098, 每日服用一次, 根据疾病情况每日使用 47.50mg 治疗, 剂量应遵循个体化原则, 可适当增减^[3]。

1.3 观察指标及疗效判定标准

1.3.1 观察指标: 总体有效率; 左室射血分数、左室舒张末期内径、不良反应发生率。

1.3.2 疗效判定标准: 总体有效率为显效率与有效率之和, 经过治疗后患者心功能下降 2 级以上为显效, 心功能下降 1 级为有效, 新功能无任何改善或者加重为无效。正常左室射血分数为 $\geq 50\%$ 。不良发生率 = 单组发生不良反应例数 / 总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.4 统计学处理

本文数据采用 SPSS.20 软件进行统计学处理, 计数资料 (左室射血分数、左室舒张末期内径) 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, T 检验, 计量资料 (总

体有效率、不良反应发生率) 用 % 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果**2.1 总体有效率**

观察组数据高于对照组, P 值小于 0.05, 见表 1。

表 1: 对比两组总体有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总体有效率
观察组	40	20 (50.00%)	18 (45.00%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
对照组	40	13 (32.50%)	20 (50.00%)	7 (11.50%)	33 (82.50%)
χ^2		-	-		3.1299
P		-	-		0.0464

注: * 与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

2.2 左室射血分数、左室舒张末期内径

观察组数据优于对照组, P 值小于 0.05, 见表 2。

表 2: 对比 2 组心功能 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室射血分数	左室舒张末期内径
观察组	40	49.98 ± 4.97	55.47 ± 3.97
对照组	40	42.07 ± 2.97	62.37 ± 3.88
T	-	8.6405	7.8613
P	-	0.0001	0.001

注: * 与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

2.3 比较 2 组不良反应发生率

对照组患者发生 3 例不良反应 (偏头痛 2 例, 胃肠道反应 1 例), 发生率为 7.50%, 观察组患者发生 5 例不良反应 (胃肠道反应 3 例, 皮肤瘙痒 1 例, 肌肉疼痛性痉挛 1 例), 发生率为 12.50%, 2 组数据之间差别不大 ($\chi^2 = 0.5561$, $P = 0.4560$)。

3 讨论

我国是老龄化社会, 老年慢性心力衰竭的发病率不断上升, 一旦患病患者最明显的症状体征为肺部循环淤血、体循环淤血, 且该疾病引发的并发症较多, 如低钾血症、低钠血症等, 不但患者生活难以自理, 并且给家庭带来较重的经济压力和心力负担, 一经确诊应及时治疗。

对照组使用氯沙坦钾片, 是抗血管紧张素 II 受体, 患者服用后可以有效阻断肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮受体途径、改善患者的血流情况, 能够有效的治疗慢性心力衰竭。观察组氯沙坦钾片 + 琥珀酸美托洛尔缓释片。琥珀酸美托洛尔是 β_1 受阻剂可以将患者的心率降低, 交感神经的兴奋性将低、恢复患者心肌的收缩力, 降低心肌氧消耗量^[5]。两组药物联合使用, 能够协同起效, 改善慢性心力衰竭患者的病情。本文研究数据表明, 2 种药物联合使用后的治疗总体有效率、左室射血分数、左室舒张末期内径等指标均优于对照组, $P < 0.05$, 说明二者联合的实用性, 不良反应发生率 2 组均较低, 无统计学意义, $P > 0.05$, 说明其安全性高, 综上所述, 琥珀酸美托洛尔缓释片联合

(下转第 210 页)



经比较,实验组的病死率明显低于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。如表 1。

3 讨论

临床上,重症细菌感染具有病情发展迅速以及死亡率高等特点,可对患者的生命健康造成较大的威胁。并且,患者在接受治疗的过程中多需要辅以呼吸机支持治疗,再加上各种侵袭性操作的影响,使得患者的病情变得更加严重,甚至危及到了性命安全。过去,经验性用药是本病患者的一种常见治疗方式。但针对年纪偏大、抵抗力较差以及病情危重的病患,临床医师则会视其病情状况对其进行抗生素升阶梯治疗,但有报道称,此法的应用除了会延长患者的病程之外,还会增加耐药菌株的形成,降低患者病情控制的效果。亚胺培南西司他丁钠乃在临床上属于是比较常见的一种复方制剂,含亚胺培南与西司他丁钠这两种有效成分,不仅具有非常强的广谱抗菌活性以及 β 内酰胺酶抑制作用,同时又能对需氧菌亦或者是厌氧菌所致的混合感染起到较好的治疗效果^[4]。

现阶段,ICU 治疗时常采取的是第三代头孢菌素类药物治疗方案,但此药物极易产生耐药性,使得患者的临床疗效大幅度降低,肾功能受到严重损害。而亚胺培南西司他丁钠则具有超强的抗菌作用,且其在人体机体内维持的时间也较长,副作用较少,可在缓解患者病情的同时,达到不损伤肾功能的这一目的^[5]。相关资料显示,相比较于三代头孢菌素类药物,亚胺培南西司他丁钠的穿透力更高,能在进入体

内后通过和细菌内毒素结合蛋白相结合的方式,比如:PBp3 与 PBp1 等,达到杀菌的目的。另一方面,亚胺培南西司他丁钠可在人体中维持较长的时间,且其抗菌活性在这一整个阶段当中仍较强。此次研究的结果表明,实验组的机械通气时间明显短于对照组,组间差异显著($P < 0.05$);实验组的呼吸机相关性肺炎、病死率以及全身炎症反应综合征发生率均明显比对照组降低,组间差异显著($P < 0.05$)。可见,亚胺培南西司他丁钠对降低危重症感染病死率、缩短机械通气时间和减少呼吸机相关性肺炎发生风险具有显著作用。

总之,于危重症感染降阶梯治疗中积极对患者应用亚胺培南西司他丁钠,可减轻药物副作用,缩短机械通气时间,改善生存质量。

参考文献

- [1] 魏学霞,郭静,张大庆等.亚胺培南西司他丁钠在危重症感染中降阶梯治疗的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(1):47-48.
- [2] 谭永峰,冯星火,侯思远等.亚胺培南西司他丁钠在危重症感染降阶梯治疗中的效果观察[J].中国当代医药,2015,7(7):119-120,123.
- [3] 朱晓东.儿科重症感染治疗策略的再认识[J].中国小儿急救医学,2016,23(6):392-396.
- [4] 庞晓军.重症感染降阶梯治疗失败的相关性研究[J].中国医院药学杂志,2016,36(4):309-312.
- [5] 颜文杰.重症感染的降阶梯治疗[J].中国误诊学杂志,2011,11(22):5295-5296.

(上接第 205 页)

项指标得到有效优化,比较而言,接受甲基多巴治疗的观察组患者治疗效果较受拉贝洛尔治疗的对照组患者更显著,观察组患者血浆黏度、病情评分以及血压指标值更优,血压恢复正常例数所占比例更大($P < 0.05$),与相关研究结果一致^[6]。分析原因,可能主要与甲基多巴所包含的左旋异构体有着显著的抗高血压活性作用有关,数据显示,相较于消旋体,其降压效果明显更高,最高可达 2 倍之多。

综上所述,甲基多巴和拉贝洛尔均是治疗妊娠合并高血压的有效途径,比较而言,甲基多巴治疗见效更快、有效率更高,在确保各种用药禁忌症的前提下,可将甲基多巴作为临床治疗妊娠合并高血压的首选药物。

(上接第 206 页)

总之,于下呼吸道感染中积极对患者应用阿奇霉素注射液,可加快其咳嗽与发热等症状的缓解速度,提高临床治愈率。

参考文献

- [1] 王益旺,严清梅,刘叶青等.阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的效果观察[J].海峡药学,2015,8(8):92-93.
- [2] 沈孝宽.用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,5(5):138-139.

(上接第 207 页)

察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(32):6446,6448.

[2] 吴成,张蕊,袁颖志等.硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(17):54,56.

[3] 马忠霞.硫酸镁联合孟鲁司特对小儿支气管哮喘的治疗效果研究[J].临床研究,2016,24(3):95-96.

(上接第 208 页)

氯沙坦钾片治疗老年慢性心力衰竭,值得推广。

参考文献

- [1] 毕磊,张健,曹丹阳.琥珀酸美托洛尔缓释片联合氯沙坦钾片治疗老年慢性心力衰竭的效果[J].中国临床保健杂志,2015,18(2):123-125.
- [2] 孙畅,张春敏,罗武奎.琥珀酸美托洛尔缓释片治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(34):106-108.

参考文献

- [1] 张淑芬.甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效比较分析[J].中国继续医学教育,2015,26(1):168-169.
- [2] 郑丛芝.甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效比较[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(30):89-90.
- [3] 刘美霞.甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效观察[J].中国社区医师,2016,32(21):84-84,86.
- [4] 杨业洲,王滢,谢兰等.妊娠高血压疾病的血压控制策略[J].实用医院临床杂志,2013,10(2):24-28.
- [5] 吉卉.妊娠期高血压疾病降压药物的研究进展[J].医学信息(下旬刊),2013,26(12):723-724.

[3] 张安顺.阿奇霉素注射液的临床应用价值观察[J].中国卫生产业,2014,30(1):1-2.

[4] 陈美珍,郑佩香,洪军兰等.阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的疗效观察[J].当代医学,2011,17(8):18-19.

[5] 王波.应用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染 160 例的疗效分析[J].求医问药(下半月刊),2013,11(7):303.

[6] 赵方超.阿奇霉素注射液联合博利康尼治疗喘息性肺炎疗效观察[J].中国医学创新,2012,09(13):133.

[4] 刘月霞.硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘临床效果分析[J].中国伤残医学,2016,24(2):112-113.

[5] 陈亚滨.联合使用孟鲁司特钠与硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(24):237-238.

[6] 梁小步.孟鲁司特钠联合硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的疗效[J].实用临床医学,2016,17(10):48-50.

[3] 杨凯.盐酸贝那普利片单用和与氯沙坦钾片联用治疗慢性充血性心力衰竭的临床评价[J].中国医药指南,2012,10(3):28-29.

[4] 李俐.氯沙坦与美托洛尔联合治疗冠心病心力衰竭的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2015,9(21):133-134.

[5] 强钰伟,杨美艳,徐勇.琥珀酸美托洛尔缓释片对老年慢性心力衰竭患者心功能及自主神经张力的影响[J].解放军医学院学报,2016,37(7):701-703.