



• 药物与临床 •

美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的临床疗效和安全性分析

阳海丽 (中国人民解放军第一六九医院 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 分析讨论美托洛尔 + 厄贝沙坦氢氯噻嗪在治疗老年重症心力衰竭中的效果及临床安全性。**方法** 选取我院接收治疗的 64 例重症心力衰竭老年患者为研究对象, 将其均分成联合组 (32 例) 和对照组 (32 例), 对照组以美托洛尔治疗, 联合组以美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗, 比较两组重症心力衰竭患者治疗疗效与安全性。**结果** 联合组与对照组治疗总效率分别为 87.50%、71.87%, 差异有显著意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组的 B 型脑钠肽、左心室射血分数都明显改善, 且联合组改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗安全性比较没有显著差异 ($P > 0.05$)。**结论** 老年重症心力衰竭采用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪进行治疗的疗效显著, 安全性高。

关键词: 美托洛尔 厄贝沙坦氢氯噻嗪 心力衰竭

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-180-01

心力衰竭是由多种因素导致的心室功能不全综合征, 多数心血管疾病最终都会出现心力衰竭症状。在发病时, 患者会出现呼吸困难、疲乏或水肿、意识模糊等症状, 具有较高的死亡率。研究发现^[1-3], 美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪在重症心力衰竭中有很好的治疗效果, 二者联合用药效果非常显著。本文笔者为深入了解美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗疗效, 特选取我院 64 例老年重症心力衰竭患者进行研究, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 从我院 2015 年 3 月 -2016 年 3 月收治的重症心力衰竭患者中选取 64 例老年患者, 平均分成各有 32 例的联合组、对照组。联合组: 男 17 例, 女 15 例; 年龄 62-80 岁, 平均年龄 (70.24 ± 3.87) 岁; 病因: 冠心病 16 例、高血压性心脏病 11、扩张型心肌病 5 例。对照组: 男 18 例, 女 14 例; 年龄 61-81 岁, 平均年龄 (70.27 ± 3.84) 岁; 病因: 冠心病 17 例、高血压性心脏病 9、扩张型心肌病 6 例。联合组与对照组重症心力衰竭患者的年龄、性别及病因等常规资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法: 对照组: 患者入院后进行强心、利尿剂、抗感染等常规治疗, 口服美托洛尔, 每次服用 12.5 毫克, 一次 2 次。联合组: 先常规治疗, 再以美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗, 美托洛尔剂量为每次 12.5 毫克, 1 次 2 次; 厄贝沙坦氢氯噻嗪用量为每次 1 粒, 1 天 1 次。

1.3 观察指标与疗效评价: 观察比较联合组与对照组患者左心室射血分数、B 型脑钠肽变化, 并评价治疗效果。显效: 患者左心室射血分数增加大于 20%, 心功能改善大于 2 个级别; 有效: 患者射血分数增加大于 10%, 小于 20%, 心功能改善大于 1 个级别; 无效: 左心室射血分数及心功能没有得到改善或改善程度未达上述标准^[4-5]。

1.4 统计学处理: 本次研究中两组重症心力衰竭患者的数据资料均以 SPSS16.0 统计软件来分析, 再以 χ^2 检验法对疗效进行仔细评价, 以 t 检验法对左心室射血分数、B 型脑钠肽值进行分析, 单位分别取 % 与 ($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 联合组、对照组疗效评价: 联合组治疗显效的有 19 例, 有效的有 9 例; 对照组显效 13 例, 有效 10 例, 两组治疗总效率比较有显著差异 ($P < 0.05$), 如表 1

表 1: 两组心力衰竭患者疗效对比 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
联合组	32	19 (59.37)	9 (28.12)	4 (12.50)	87.50
对照组	32	13 (40.62)	10 (31.25)	9 (28.12)	71.87
χ^2	-	7.031	0.234	7.537	7.537
P	-	0.008	0.628	0.006	0.006

2.2 两组治疗前后左心室射血分数、B 型脑钠肽水平比较: 治疗前两组间左心室射血分数、B 型脑钠肽值比较没有显著差异 ($P > 0.05$); 而治疗后两组 2 项指标均得到改善, 联合组改善程度优于对照组

($P < 0.05$), 如表 2

表 2: 两组指标值对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	B 型脑钠肽		左心室射血分数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	32	1036.4 ± 148.4	750.4 ± 87.9	28.6 ± 6.4	38.5 ± 6.0
对照组	32	1036.3 ± 149.0	963.4 ± 130.4	28.5 ± 6.1	32.0 ± 4.3
t	-	0.002	7.661	0.064	4.981
p	-	0.997	0.000	0.949	0.000

2.3 两组患者治疗安全性评价: 联合组有 1 例失眠, 1 例口干, 不良反应发生率为 6.25%; 对照组有 2 例失眠, 1 例患者出现头痛症状, 发生率为 9.37%, 两组不良发生率均较低, 没有较大差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

心力衰竭处于不断进展中, 患者的血流动力学会发生改变, 心功能不全症状在逐渐加重, 发展下去就成为重症心力衰竭, 死亡风险增加。老年人由于心脏的储备功能较年轻人差, 一旦发病就有严重后果, 因此积极的防护及治疗很重要^[6-7]。美托洛尔为一种选择性的 β_1 受体拮抗药, 对 β_1 -受体具有选择性的阻断作用, 能有效抑制儿茶酚胺释放, 从而减少对心脏的损害作用, 在针对心率减慢和心收缩力方面有效果, 但效果并不明显。而厄贝沙坦氢氯噻嗪为一种复合制剂, 具有显著的降压效果, 厄贝沙坦主要通过阻断血管紧张素 II、I 型和受体 Ang II 结合的通路, 来达到抑制血管收缩和减少醛固酮释放的作用, 从而发挥降压效果^[8]。氢氯噻嗪能增强患者电解质吸收, 通过和美托洛尔从而降低血容量来增强患者血浆肾素的活性。文中, 联合组治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$), 两组治疗安全性无差异性。并且, 联合组 B 型脑钠肽与左心室射血分数改善程度好于对照组。说明, 将美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪联合用于老年重症心力衰竭患者治疗中效果显著, 疗效安全。

参考文献

- [1] 周宇明. 美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 09(10):1092-1093.
- [2] 黄宇辉. 美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭效果分析 [J]. 心血管病防治知识 (下半月), 2014, 07(10):92-93.
- [3] 童成刚, 刘赞, 许慧娟等. 美托洛尔联合复方氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭临床疗效及血流动力学的改善作用 [J]. 医学综述, 2016, 22(10):2054-2057.
- [4] 侯健民, 黄国孟. 美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪在老年重症心力衰竭急诊内科治疗中的应用 [J]. 吉林医学, 2012, 33(27):5874-5875.
- [5] 王家松, 刘安秀. 美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 13(20):4644-4645.
- [6] 尹秀艳. 急诊治疗老年重症心力衰竭的临床效果探析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 08(14):168-169.
- [7] 丁力. 老年重症心力衰竭应用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪的临床分析 [J]. 中外医疗, 2013, 33(33):98-99.