



扩张型心肌病心力衰竭患者心室重构及 QT 离散度应用多重阻滞剂联用影响研究

凌 莎 (湖南医药学院第一附属医院 湖南怀化 418000)

摘要: **目的** 探讨扩张型心肌病合并心力衰竭患者心室重构及 QT 离散度应用多重阻滞剂联用的影响。**方法** 选取 2014 年 12 月—2015 年 12 月期间我院收治的 60 例扩张型心肌病心力衰竭患者作为研究对象,按照随机抽签法分为研究组 (n=30) 和对照组 (n=30),对照组应用常规药物治疗,研究组在对照组基础上联用多种阻滞剂治疗,比较两组患者的治疗效果。**结果** 两组治疗效果比较,研究组明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 多重阻滞剂治疗扩张型心肌病心力衰竭患者有着显著的效果,有利于缩短 QT 离散度,逆转心室重构,提高患者生命质量,建议临床广泛推广。

关键词: 扩张型心肌病 心力衰竭 心室重构 QT 离散度 多重阻滞剂

中图分类号: R542.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-149-02

扩张型心肌病心力衰竭是十分严重的心血管疾病,目前其发病率正在持续上升之中,虽然近几年扩张型心肌病心力衰竭的预后有所改善,但扩张型心肌病心力衰竭心室重构后的发病率却仍在提高^[1]。阻滞剂药物具有提高运动耐量,提高射血分数的作用,有利于降低患者死亡率。本研究选择 30 例扩张型心肌病心力衰竭患者作为研究对象,对其应用多种阻滞剂联用进行治疗,治疗效果十分显著,现总结报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 12 月—2015 年 12 月期间我院收治的 60 例扩张型心肌病心力衰竭患者作为研究对象,随机分为研究组与对照组,各 30 例,研究组男 21 例,女 9 例,年龄 35-75 岁,平均年龄为 (51.44±4.58) 岁;对照组男 19 例,女 11 例,年龄 35-74 岁,平均年龄为 (51.01±4.39) 岁。纳入标准^[2]:①经实验室检查、心电图等检查被确诊为扩张型心肌病心力衰竭;②首次发病并于发病 24h 内入院接受治疗。排除标准^[3]:①合并乙肝、丙肝等慢性感染类疾病;②合并甲亢、类风湿性关节炎等免疫性疾病;③合并慢性肾、肝、肿瘤等疾病。两组患者性别、年龄等临床资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组应用常规药物治疗,包括利尿剂、阿司匹林等常规治疗。

表 1: 研究组与对照组患者治疗前、后心室重构指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=30)	75.23±5.58	56.69±7.52*	68.45±7.12	45.13±6.25*	31.56±5.25	42.12±6.45*
对照组 (n=30)	75.13±5.75	47.15±5.25	67.15±7.56	37.88±6.12	31.58±5.63	48.89±6.78

注: * 表示与对照组比较 $P < 0.05$

2.2 研究组与对照组患者临床治疗效果比较

研究组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 研究组与对照组患者临床治疗效果比较 (n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=30)	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组 (n=30)	20 (66.67)	3 (10.00)	7 (23.33)	23 (76.67)

2.3 研究组与对照组患者治疗前、后 QT 离散度比较

两组治疗后 QT 离散度与治疗前比较有明显差异,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),研究组治疗前、后变化更为显著,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 3。

表 3: 研究组与对照组患者治疗前、后 QT 离散度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
研究组 (n=30)	68.25±12.45	49.56±11.25
对照组 (n=30)	68.54±12.39	41.32±11.45

3 讨论

研究组在对照组基础上应用多种阻滞剂治疗,20mg 螺内酯片,每日 2 次、6.25mg 美托洛尔片,每日 2 次,3d 后增加为每日 25-100mg。两组患者均连续治疗 14d。

1.3 评价指标

观察两组患者的治疗效果,评价标准如下:①显效为患者临床症状有明显改善,且心功能改善在 2 级以上;有效为患者临床症状有所改善,且心功能改善在 1 级以上;无效为患者治疗后临床症状及心功能没有任何改善或加重^[4]。总有效率为显效率与有效率之和。②患者保持仰卧位,在治疗前、后测量患者 LVEDD (左室舒张末内径)、LVESD (左室收缩末内径)、LVEF (左室射血分数)^[5]。③采用心电图检测仪对患者治疗前、后的 QT 离散度进行测量。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,经 t 检验;以率 (%) 表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组患者治疗前、后心室重构指标比较

两组治疗后心室重构指标较治疗前均有显著变化,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),但研究组治疗前、后指标变化更为显著,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

扩张型心肌病心力衰竭的心室重构属于心脏对损伤的正常反应,事实上是进行性发展的一种生理和病理的过程,也是心力衰竭后心血管事件的主要原因之一。此病的主要发病机制为,扩张型心肌病心力衰竭激活了心肌兴奋收缩耦联过程,使得肌原纤维出现挛缩,促使血栓的形成,最终损伤细胞膜,严重影响心室重构。此病的治疗目的在于恢复心肌供血、减轻心肌损伤、延长患者生命。相关文献报道^[6],醛固酮具有增加心排量和代偿的作用,而螺内酯属于醛固酮的竞争性拮抗剂,若每日服用合理剂量的螺内酯就能起到阻断醛固酮受体的作用。美托洛尔属于酒石酸盐制剂,有助于降低无症状性心肌缺血的昼夜变化,并且能降低平均心率与缺血发作的次数。多重阻滞剂联用,不仅能够逆转心室重构情况,也能缩短 QT 离散度,起到十分显著的治疗效果。

本研究选择 60 例扩张型心肌病心力衰竭患者作为研究对象,分别对两组患者应用常规药物和多种阻滞剂进行治疗,比较两组患者的临床治疗效果,研究组明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外,从心室重构和 QT 离散度情况来看,多重阻滞剂联用效果明显高于常规药物治疗,多重阻滞剂联用不仅能缩短 QT 离散度,



降低室性心律失常的发生率,也能逆转心室重构情况,能有效改善心肌收缩功能,有利于提高患者的生命质量,建议临床推广和应用。

参考文献

[1] 吴冠兴, 邓裕朋, 吴卓华等. 扩张型心肌病合并心衰患者长期联用多重阻滞剂对心室重构及 QT 离散度的影响[J]. 河北医学, 2014, 20(8):1259-1262.

[2] 王丽娟, 白宏兴. 多重阻滞剂联用对扩张型心肌病心力衰竭患者心室重构及 QT 离散度的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7(5):644-646.

[3] 郭新华, 杨永忠, 李建秀等. 重组人 B 型利钠肽治疗扩张型

心肌病心力衰竭患者临床疗效观察[J]. 重庆医学, 2014, (36):4875-4877, 4880.

[4] 张芳, 任开涵, 陈玉林等. 参附注射液对扩张型心肌病心力衰竭患者心功能及心室重构的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2014, (6):478-480.

[5] 郭新华, 王敬章, 赵朝贤等. 扩张型心肌病心力衰竭患者 npr1 基因 G1023C 多态性对重组人 B 型利钠肽疗效的影响[J]. 广东医学, 2014, 35(21):3318-3321.

[6] 袁锦可. 血清和肽素在扩张型心肌病心力衰竭患者诊断及治疗中的作用[J]. 检验医学, 2013, 28(7):563-566.

(上接第 144 页)

减少神经损伤,改善神经功能,操作更简单,术中创伤更小,有助于脊柱高度的恢复和稳定性的提高,值得推广。

参考文献

[1] 李伟. 椎弓根钉后路固定技术在治疗胸腰椎结核中作用的研究[D]. 河北医科大学, 2011.

[2] 杨新明, 孟宪勇, 张瑛等. 手术治疗胸腰椎布鲁杆菌性脊柱炎[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2012, 22(7):600-606.

[3] 姜棚菲, 邓亚军. 经后路椎弓根病灶清除术治疗脊柱结核[J]. 脊柱外科杂志, 2016, 14(3):150-153.

[4] 杜鑫冲, 杨新明. 腰椎布鲁杆菌性脊柱炎一期后路病灶清除短节段内固定术可行性分析[J]. 实用骨科杂志, 2015, 21(2):110-114.

[5] 何成, 邹鸿星, 双峰等. 后路经皮椎弓根钉固定前后联合入路治疗腰段脊柱结核 16 例[J]. 海南医学, 2016, 27(9):1451-1454

[6] 霍洪军, 邢文华, 杨学军等. 脊柱结核手术治疗方式的选择[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2011, 21(10):819-824.

(上接第 145 页)

其结石清除效果显著,且可减少患者创伤,减少患者并发症发生,促进患者术后恢复,安全有效,推广运用价值高。

参考文献

[1] 王功锦, 王丹. 腹腔镜与传统开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床对比[J]. 肝胆外科杂志, 2014, 22(4):266-268.

[2] 何群芝, 王兴强, 乔铁, 等. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石与传统开腹手术临床对比分析[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(9):938-940.

[3] 黄小华. 腹腔镜与开腹手术治疗胆囊并胆总管结石疗效对比观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(24):5694-5695.

[4] 周遵洪. 腹腔镜与传统开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床对比[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(71):77-77.

[5] 王良伟, 郑园, 王新, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床对比分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(2):209-210.

[6] 肖振亮. 腹腔镜与开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床疗效比较[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(1):41-42.

(上接第 146 页)

围组织的损伤,将牙根脱位阻力进行消除,在保护牙齿的同时可避免下颌关节产生损伤^[6]。

经上述研究可知,下颌双侧低位近中阻生第三磨牙采用微创方法进行治疗,能够减少患者的就诊时间,同时减少并发症的发生次数,患者对此方法不会出现畏惧现象,治疗过程中采用的器械并不复杂,治疗效果良好。

参考文献

[1] 曾远胜, 黄娟君, 麦海光等. 上颌磨牙微创拔牙术与传统拔牙术的临床观察[J]. 现代医院, 2013, 13(5):38-39.

[2] 马文盛, 李颖辉. 双侧下颌第二磨牙低位近中阻生矫治 1 例[J]. 实用口腔医学杂志, 2014(6):879-882.

[3] 戴静桃, 李平, 李安等. 双侧下颌第二磨牙近中倾斜阻生一例报道[J]. 中国美容医学, 2014, 23(20):1729-1730.

[4] 林华荣, 谢奕文, 黄志权等. 高速涡轮气钻法在复杂下颌阻生智齿拔除中的应用[J]. 广东医学, 2014(10):1525-1526.

[5] 王佟辉. 下颌智齿近中阻生患者垂直向咬合情况及其与 TMD 关系的研究[D]. 中国医科大学, 2014.

[6] 李钱山. 147 例小切口拔除下颌中低位阻生齿的治疗体会[J]. 医学信息, 2013, 26(3):260.

(上接第 147 页)

疗(附 23 例分析)[J]. 微生物学杂志, 2011, 31(02):92-95.

[2] 赵晓冬, 隋红艳, 杨海龙, 王明志, 张喜晶, 董何欣. 不同抗生素对早期梅毒的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(03):94-95.

[3] 胡洪涛, 闫欣, 郭笑磊, 李墨, 闫立荣, 庞英. 病毒性脊髓炎临床和影像学分析(附 2 例报告并文献复习)[J]. 中风与神经疾病杂志, 2015, 32(09):797-802.

志, 2015, 32(09):797-802.

[4] 郝楷荣, 纪家武, 何秀英, 谢懋平, 陈艳丽. 神经梅毒的诊断与治疗(附 34 例分析)[J]. 中国医药指南, 2014, 12(25):159-160.

[5] 李永双, 王天文, 张志云, 张晓丽, 林定庄, 崔星姬. 女性梅毒血清固定者的心理状况及心理干预效果分析[J]. 广西医学, 2013, 35(05):558-561.

(上接第 148 页)

[1] 林小龙. 倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣患者的疗效观察[J]. 中国民康医学, 2016, 20(10):151-152.

[2] 巩祥胜, 马芙蓉, 辛颖, 等. 卡马西平联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的随机双盲对照临床研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 15(63):44-45.

[3] 洪丽君. 盐酸氟桂利嗪与卡马西平联合治疗耳鸣疗效分析[J]. 中国高等医学教育, 2016, 09(68):71-72.

[4] 胡珍, 王建洪, 蒋蓉, 等. 耳鸣习服治疗联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的疗效评价[J]. 四川医学, 2014, 72(09):94-95.

[5] 高士杰. 甲磺酸倍他司汀联合盐酸氟桂利嗪治疗耳鸣的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2014, 12(01):32-33.