



辛伐他汀联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常的临床效果

陈雄英 (邵东县人民医院 湖南邵阳 422800)

摘要: **目的** 研究辛伐他汀联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常的临床效果。**方法** 将在我院就诊与治疗的心律失常患者300例作为本次研究对象,选取时间为2014.08到2016.08,采取随机数字法对所有患者进行分组,其中对照组患者(150例)——使用酒石酸美托洛尔进行治疗,观察组患者(150例)——则采用酒石酸美托洛尔+辛伐他汀联合治疗。对比两组患者治疗后的临床疗效、不良反应发生率、室性期前收缩以及房性期前收缩情况。**结果** 对照组与观察组患者的总有效率分别为67.33%、88.00%,组间差别明显,即P小于0.05;且观察组患者的室性期前收缩与房性期前收缩改善情况优于对照组(P<0.05);2组患者的不良反应发生率差别较大(P<0.05)。**结论** 对心律失常采用酒石酸美托洛尔+辛伐他汀联合治疗的效果佳。

关键词: 辛伐他汀 酒石酸美托洛尔 心律失常 临床疗效

中图分类号: R541.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-187-02

心律失常多见于各种心脏病,常常影响患者的血液循环,诱发或加重患者心功能不全^[1],属于临床上常见的心血管病急症。若不及时进行治疗或治疗后无效者,可诱发患者心力衰竭、心源性休克、心室颤动,严重的会促使心跳骤停,危害极大。目前临床上,主要以改变心肌细胞的电特性为治疗要点,以达到抑制心律失常的发生。本次研究为了分析辛伐他汀联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常的临床疗效,对我院收治的300例心律失常患者进行研究,结果真实,可供临床参考,具体研究过程和结果如下:

1 资料和方法

1.1 300例心律失常患者基线资料

选取我院心血管内科收治的300例心律失常患者(2014年8月至2016年8月)作为研究对象,将其采用随机数字法分为2组——对照组150例和观察组150例。所有患者均符合心律失常的临床医学诊断标准,并对本次实验知情,自愿纳入本次观察中。在对照组当中,男性患者和女性患者分别为89例、61例;年龄范围在41至80岁之间,平均年龄(60.18±9.89)岁;病程在6个月至5年,平均病程(3.21±1.12)年。在观察组当中,男性患者和女性患者分别为85例、65例;年龄范围在39至79岁之间,平均年龄(59.73±10.51)岁;病程在7个月至6年,平均病程(3.45±1.37)年。经过两组心律失常患者的一般资料对比,差异不大(p>0.05)。

1.2 方法

对照组: 给予患者酒石酸美托洛尔治疗。用法:每日口服酒石酸美托洛尔两次,每次为25毫克,共治疗12周。

观察组: 采用酒石酸美托洛尔+辛伐他汀联合治疗。用法:指导患者口服辛伐他汀片20mg,按照每天一次的频率,连续治疗12个星期为一个疗程;酒石酸美托洛尔用法同对照组。

1.3 观察指标及疗效判定标准

1.3.1 观察指标: 观察两组心律失常患者治疗12周后的效果、不良反应发生概率,以及室性期前收缩与房性期前收缩的变化情况。

1.3.2 疗效判定标准^[2]: 显效——经过治疗后,患者的临床症状基本消失,心电图报告显示较治疗前收缩减少90%以上。有效——心律失常患者的心电图室性期前收缩与房性期前收缩较治疗前减少50%至90%,主要的临床病症得到改善。无效——未达到上述2项标准者。总有效率为心律失常患者的总概率减去无效概率的差值。

1.4 统计学处理

两组患者治疗的数据用SPSS20.0软件进行综合分析处理,用“%”表示两组患者的总有效率、不良反应发生率数据,并用卡方值检验。用均数±标准差表示患者的室性期前收缩与房性期前收缩,并用t值检验。若两组老年心律失常患者的各指标数据有差异,则P<0.05表示。

2 结果

经治疗后,观察组心律失常患者的总有效率(88.00%)明显优于对照组,两组之间存在明显差异,P值小于0.05,具体结果如表1所示:

表1: 对比两组患者治疗效果(n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	150	98	34	18	132 (88.00%) *
对照组	150	66	35	49	101 (67.33%)

注: *与对照组相比较(P<0.05)。

2组患者治疗后的室性期前收缩与房性期前收缩较治疗前差异明显,而观察组与对照组相比差别较大(P<0.05),具体结果如表2所示:

表2: 对比两组患者的室性期前收缩与房性期前收缩

分组	时间	室性期前收缩(次)	房性期前收缩(次)
观察组	治疗前	4654.48±2435.15	4256.15±2344.94
n=150	治疗后	1462.18±1061.55*	1167.85±824.12*
对照组	治疗前	4723.15±2426.16	4192.65±2401.37
n=150	治疗后	1913.85±1332.29	1862.54±1064.29

注: *与对照组相比较(P<0.05)。

观察组患者在治疗期间出现4例恶心呕吐、4例头昏、2例腹泻、2例腹胀,不良反应发生率为8.00%(12/150),对照组的不良反应发生率为19.33%(29/150),其中9例患者出现恶心呕吐、10例出现头昏、5例腹泻、5例腹胀。观察组不良反应发生率低于对照组(P<0.05)。

3 讨论

心律失常是心血管病中最常见的症状,易引发猝死,严重威胁了广大患者的生命安全。随着心律失常检测手段的持续提高,药物的不断产生,在临床上治疗心律失常有较大的提升。

酒石酸美托洛尔是一种β受体阻滞剂药物,对心脏有降低心率、减缓自律性、抑制心肌收缩率、降低收缩压、减少心输出量等作用^[3]。可有效改善心肌组织供血,从而达到改善心律失常的目的。近年来药理学研究表明,他汀类药物在心脏细胞点生理特性方面具有多种功效。而辛伐他汀不仅能调节脂代谢,且能够有效的控制患者心肌缺血情况,改善患者临床症状,在很大程度上降低心律失常发生率,对于心律失常的治疗效果显著^[4]。除此之外,还具有抑制免疫、抗炎、抗感染等作用。酒石酸美托洛尔与辛伐他汀药物联合使用能够有效的提高心律失常患者的血管张力,降低血压,扩张血容量,达到更高的疗效^[5]。

根据本次研究结果数据显示,观察组心律失常患者的总有效率(88.00%)以及不良反应发生概率(8.00%),均优于对照组,P值小于0.05;且该组患者治疗后的室性期前收缩与房性期前收缩次数分别为(1462.18±1061.55)次、(1167.85±824.12)次,明显低于对照组(P<0.05)。

总而言之,应用酒石酸美托洛尔+辛伐他汀联合治疗心律失常,能够有效改善患者临床症状,并减少不良反应发生情况,疗效显著,值得推广。

参考文献

[1] 新京美. 胺碘酮联合酒石酸美托洛尔注射液治疗室性心律失常效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(27):173-174.

(下转第190页)



推广运用价值高。

参考文献

- [1] 赵亚男, 王晨, 蔚有权, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 30(8):595-598.
- [2] 牛少辉, 张丽华, 简立国, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的疗效观察[J]. 中国临床医学, 2014, 21(2):151-153.
- [3] 黄思玉, 张俊川, 李广红, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年 ST 段抬高型急性心肌梗死的疗效及安全性分析[J]. 中国临床保

健杂志, 2013, 16(6):623-625.

- [4] 沙艳萍. 氯吡格雷与阿司匹林治疗急性心肌梗死患者的临床疗效分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(31):25, 27.
- [5] 杨良宝. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死 30 例[J]. 中国基层医药, 2013, 20(7):1078-1079.
- [6] 赵冰. 阿替普酶静脉溶栓与氯吡格雷、阿司匹林联合应用治疗急性心肌梗死 72 例临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2014, 26(7):62-63.

(上接第 183 页)

进胃肠等功能蠕动, 减轻食管对酸的敏感, 使胃与十二指肠的反流和刺激减少, 最终达到协同的效果。并且, 在反流性食管炎临床治疗中, 联合治疗方法具有较高的安全性。因此, 联合治疗方法值得在反流性食管炎临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 刘亚军. 奥美拉唑联合法莫替丁治疗反流性食管炎疗效分析[J]. 现代临床医学, 2012, 02:98-100.

(上接第 184 页)

够缓解患儿的支气管痉挛状况, 抑制花粉和毛发等迟发相, 改善患者的气道嗜酸性的粒细胞浸润现象, 同布地奈气雾剂共同使用后疗效较好。而本次研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 96.30%, 显著高于对照组的 75.93%; 而 FEV1 和 PEF 水平也均显著高于对照组。其症状缓解时间则明显短于对照组。就不良反应而言, 两组发生率较为相近, 由此可见, 联合用药方法的疗效更佳。

综上所述, 对于小儿哮喘患者在联合应用孟鲁司特钠、布地奈德气雾剂和酮替芬片进行治疗具有较好的治疗效果, 因此, 值得临床推广使用。

(上接第 185 页)

0.05)。可以看出, 在全麻中应用右美托咪定, 麻醉效果理想, 苏醒快, 且安全行高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 朱晓红, 陈受琳, 邓福谋, 等. 右美托咪啶用于预防全身麻醉气管插管心血管反应的临床观察[J]. 南昌大学学报(医学版), 2010, 11: 37-39.

(上接第 186 页)

保护作用, 因此 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者实施通心络联合阿托伐他汀治疗能够增强疗效, 并改善 IMT、血脂、血压和血清 Hcy 水平。本研究中, 通心络组临床疗效及治疗后除高密度脂蛋白外相关指标水平均显著优于对照组, 证实了联合用药的可行性及可推广性。

综上所述, 建议对 H 型高血压颈动脉粥样硬化患者实施阿托伐他汀治疗, 不仅能够调脂、降压, 还可降低 IMT 及血清 Hcy 水平, 疗效满意, 值得推广。

(上接第 187 页)

[2] 叶漫湘. 酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 广州医药, 2015, 46(3):72-74.

[3] 胡美连. 辛伐他汀治疗心律失常患者的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2015, 3(20):38-39.

(上接第 188 页)

[2] 杨力, 熊雷, 徐帅等. 芪参益气滴丸联合盐酸替罗非班对冠心病患者同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(10):1346-1348.

[3] 胡海. 盐酸替罗非班对冠心病治疗的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2015 (3):27-28.

• 190 •

参考文献

- [1] 魏延, 李东升, 刘建军, 等. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(11):1100-1105.
- [2] 张利军. 孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(12):88-89.
- [3] 康建军, 王勇. 普米克气雾剂联合孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床效果体会[J]. 中国保健营养, 2015, 25(8):82-82.
- [4] 任蕊. 布地奈德气雾剂联合孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(22):167-168.

[2] 金约西, 姜爱芬, 姜婉娜, 等. 不同剂量右美托咪啶用于小儿全身麻醉苏醒躁动的临床观察[J]. 中国药物与临床, 2013, 05: 673-675.

[3] 包胜华, 刘羽, 吴有珍. 右美托咪定应用于全身麻醉的临床分析[J]. 现代医药卫生, 2015, 02: 268-270.

[4] 李玉兰. 右美托咪定用于全身麻醉中的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2015, 12: 172-173.

参考文献

- [1] 李丽欣. 通心络联合阿托伐他汀用于 H 型高血压颈动脉粥样硬化的有效性分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(2):177-178.
- [2] 朱丹, 朱丽华. 通心络联合阿托伐他汀治疗 H 型高血压颈动脉粥样硬化疗效分析及对血浆 L-PGDS 及内脂素水平的影响[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(7):835-838.
- [3] 白龙梅, 朱伟, 徐晓东, 等. H 型高血压颈动脉粥样硬化通心络联合阿托伐他汀治疗的作用探讨[J]. 中国医药指南, 2015, 13(23):10-11.

[4] 夏菊辉. 稳心颗粒联合辛伐他汀治疗心律失常的临床疗效及其对血清超敏 C 反应蛋白水平和血脂的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(4):91-93.

[5] 廖晓东. 辛伐他汀联合美托洛尔治疗心律失常的临床效果分析[J]. 中国医学工程, 2014, 22(3):43-43.

[4] 杨柳青. 冠心病患者经盐酸替罗非班治疗的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2015(34):151-152.

[5] 李晓红. 盐酸替罗非班联合低分子肝素治疗急性冠脉综合征的临床观察与护理[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2013, 23(7):3941-3942.

[6] 陈小节, 严金川, 陈建梅等. 国产盐酸替罗非班(欣维宁)对冠心病患者血清基质金属蛋白酶 9 的影响[J]. 医学信息, 2014(38):77-77.