

螺内酯联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的临床研究

刘杰妮

宁乡市人民医院 湖南长沙 410600

【摘要】目的 研究螺内酯联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的临床效果。**方法** 根据随机数字表方法对 2016 年 2 月—2017 年 2 月 60 例老年慢性心力衰竭患者分组。对照组采用螺内酯治疗, 联合组采用螺内酯联合美托洛尔治疗。就两组患者治疗前后左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量和预后优良率、不良事件率进行比较。**结果** 联合组预后优良率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。联合组不良事件率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。治疗前两组左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量无显著差异, 联合组患者治疗后左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 螺内酯联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的临床效果确切, 可降低血压, 改善心功能, 改善患者预后, 减少不良事件发生, 值得推广和应用。

【关键词】 螺内酯; 美托洛尔; 老年慢性心力衰竭; 临床效果

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 08-078-02

老年慢性心力衰竭患者发病因素多, 是心脏无法博出符合身体组织代谢和静脉回流需求的血液供应现象, 患者预后差, 需及时治疗。目前治疗老年慢性心力衰竭较为常用的方案是扩血管和利尿, 但效果欠佳, 无法有效改善预后, 需探讨更有效的治疗药物。本研究根据随机数字表方法对 2016 年 1 月—2017 年 2 月 60 例老年慢性心力衰竭患者分组。探讨了螺内酯联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的临床效果, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表方法对 2016 年 1 月—2017 年 2 月 60 例老年慢性心力衰竭患者分组。所有患者符合老年慢性心力衰竭诊断标准, 知情本次研究, 签署了知情同意书。研究均先通过医院伦理委员会批准后开展。对照组男 20 例, 女 10 例。年龄 61 岁—80 岁, 平均 68.61 ± 2.13 岁。病程在 6 个月到 12 年之间, 平均 (6.13 ± 1.02) 年。其中, NYHA III 级患者 21 例, IV 级患者 9 例。其中, 冠心病 19 例, 风湿性心脏病 8 例, 其他 3 例。联合组男 19 例, 女 11 例。年龄 61 岁—81 岁, 平均 68.28 ± 2.92 岁。病程在 6 个月到 12 年之间, 平均 (6.12 ± 1.07) 年。其中, NYHA III 级患者 22 例, IV 级患者 8 例。其中, 冠心病 19 例,

风湿性心脏病 9 例, 其他 2 例。两组一般情况无明显差异。

1.2 方法

对照组采用螺内酯治疗, 20mg/d, 联合组采用螺内酯联合美托洛尔治疗。美托洛尔 12.5mg/d, 螺内酯 20mg/d。两组均治疗 2 个月。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量和预后优良率、不良事件率。

优: 心功能恢复正常或改善至少 2 级, 症状消失, 生命体征稳定; 良: 心功能改善 1 级, 症状改善, 生命体征趋于稳定; 差: 达不到上述标准^[1]。

1.4 统计学处理

用 SPSS19.0 软件进行数据统计, 计数资料 / 计量资料进行 χ^2 检验 / t 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量比较

治疗前两组左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量无显著差异, 联合组患者治疗后左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组患者治疗前后左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	左心射血分数 (%)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	心率 (次/min)	心排血量 (L/min)
联合组	30	干预前	41.28 ± 5.25	136.13 ± 15.56	95.24 ± 10.56	92.24 ± 10.65	2.73 ± 0.65
		干预后	51.11 ± 6.32**	116.01 ± 10.51**	72.13 ± 2.51**	72.21 ± 0.61**	3.81 ± 0.61**
对照组	30	干预前	41.55 ± 5.21	135.23 ± 15.71	95.20 ± 10.71	92.44 ± 10.61	2.73 ± 0.62
		干预后	45.12 ± 6.69#	123.13 ± 12.25#	83.10 ± 6.25#	83.55 ± 0.62#	3.14 ± 0.62#

注: 组内前后比较, * $P < 0.05$; 组间比较, * $P < 0.05$

2.2 两组患者预后优良率比较

联合组预后优良率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组患者预后优良率比较

组别	例数	优	良	差	优良率
对照组	30	14	7	9	21 (70.00)
联合组	30	23	6	1	29 (96.67)
χ^2 值					7.680
P 值					0.006

表 3: 两组患者不良事件率比较

组别	例数	恶心呕吐	乏力	死亡	发生率
对照组	30	3	3	2	8 (26.67)
联合组	30	0	1	0	1 (3.33)
χ^2 值					6.405
P 值					0.011

2.3 两组患者不良事件率比较

联合组不良事件率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

老年慢性心力衰竭患者心肌顺应性降低、心脏收缩能力降低, 临床可出现呼吸困难、筋疲力尽和足踝肿胀等症状, 给患者带来极大痛苦的同时也增加了家庭负担^[2]。目前对于老年慢性心力衰竭患者的治疗多采用基础心脏病治疗和诱发因素控制。目前多采用血流动力学药物进行治疗, 可对心脏侧枝循环进行扩张, 降低心肌氧耗, 增加冠脉血流, 降低外周血管阻力, 促进心室舒张和收缩能力的增强^[3-4]。美托洛尔为 β_1 受体阻断剂, 可对儿茶酚胺血管收缩作用进行抑制, 增加心肌供血供氧, 改善心率变异, 促进交感和副交感神经功能改善, 阻断心肌重塑。螺内酯可减轻醛固酮升高所致水肿, 发挥利尿保钾作用^[5-6]。

本研究中, 对照组采用螺内酯治疗, 联合组采用螺内酯 (下转第 83 页)

侵蚀性葡萄胎是一种由葡萄胎发展出的恶性疾病，临床上的主要表现包括恶心、腹痛、腹部包块、以及阴道不规则出血等，对患者的伤害较大。侵蚀性葡萄胎属于妊娠滋养细胞肿瘤的一种，发病机制是患者的滋养细胞出现大量增生现象、或是滋养细胞对患者子宫肌层、以及宫外组织进行浸润^[3]。若是滋养细胞出现增殖，会出现大量血清绒毛膜促性腺激素释放的情况，也正是因此，对患者的血清绒毛膜促性腺激素水平进行检测，即可对侵蚀性葡萄胎患者的病情以及治疗后的情况进行判断和了解^[4]。

目前临床上对侵蚀性葡萄胎患者进行治疗，主要的方式是使用化疗药物进行治疗。米非司酮属于抗孕激素的一种，进入患者体内后，可以与患者的孕激素受体进行结合，可有效对孕激素进行抑制，使滋养细胞失去活性，进而促使滋养细胞出现凋亡，进而对患者进行治疗^[5]。大部分患者在接受治疗后，就逐渐痊愈并出院，但部分有大出血现象的患者，或是具有化疗药物耐药性的患者，则应及时接受手术进行治疗^[6]。

本文旨在探讨米非司酮配合化疗药物治疗侵蚀性葡萄胎的效果，选取 64 例患者作为研究对象，将所得数据进行分析发现，相较于其他治疗方法，采用米非司酮配合化疗药物治

疗临床治疗效果明显较优。

综上所述，在对侵蚀性葡萄胎患者的治疗工作中，对患者采取米非司酮配合化疗药物这一方法进行治疗，与单一的使用化疗药物进行治疗相比，其可有效的对患者的血清绒毛膜促性腺激素水平进行改善，促进患者的恢复速度，加强患者的治疗效果，值得在今后对侵蚀性葡萄胎患者的临床治疗工作中进行推广和应用。

[参考文献]

- [1] 许晓荣. 米非司酮配合化疗药物治疗侵蚀性葡萄胎的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(23):118.
- [2] 张晓燕, 李婵. 米非司酮配合化疗药治疗侵蚀性葡萄胎 30 例临床分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(18):82-83.
- [3] 张芳华, 何惠华. 米非司酮配合化疗药治疗侵蚀性葡萄胎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(35):364-365.
- [4] 席菊仙, 周松娟. 米非司酮伍化疗治疗侵蚀性葡萄胎的疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(14):91-92.
- [5] 余婷, 王颀, 黄守国. 米非司酮辅助治疗滋养细胞肿瘤的作用机制及研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(01):76-78.
- [6] 梁海光. 米非司酮在 36 例葡萄胎中的应用与分析[J]. 中国实用医药, 2008, (27):31-33.

(上接第 78 页)

联合美托洛尔治疗。结果显示，联合组预后优良率明显高于对照组， $P < 0.05$ 。联合组不良事件率明显低于对照组， $P < 0.05$ 。治疗前两组左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量无显著差异，联合组患者治疗后左心射血分数、SBP、DBP、HR、心排血量均明显优于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，螺内酯联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的临床效果确切，可降低血压，改善心功能，改善患者预后，减少不良事件发生，值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 王自豪. 螺内酯联合美托洛尔片改善老年慢性心力衰竭患者左室重构及心功能的效果分析[J]. 系统医学, 2016, 1(4):17-19.
- [2] 魏梅, 刘永升, 陈洁等. 螺内酯联合美托洛尔对老年慢性心

力衰竭患者左室重构及心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 35(6):1509-1510.

[3] 刘玉茹, 徐慧敏, 杨克维等. 螺内酯联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的疗效及对血浆内皮素、脑钠肽与心功能的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(13):2637-2640.

[4] 张创良, 龙登毅, 李光杰等. 小剂量多巴胺联合托拉塞米治疗老年慢性心力衰竭的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(21):5271-5272.

[5] 姚峰, 刘波, 尹俊等. 螺内酯联合美托洛尔缓释片治疗老年慢性心力衰竭患者的疗效及对左室心功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(20):3915-3917.

[6] 叶志高. 螺内酯联合美托洛尔在老年心衰症状改善中的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(1):64-65.

(上接第 79 页)

杆菌感染转阴时间短于对照组， $P < 0.05$ ；干预前两组症状评分、生活质量水平相近， $P > 0.05$ ；干预后治疗组症状评分、生活质量水平优于对照组， $P < 0.05$ 。治疗组药物副作用率低于对照组， $P < 0.05$ 。谢洲林, 李世雄^[8]的研究显示，埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效中，埃索美拉唑组患者的临床总有效率、幽门螺杆菌转阴率分别为 96.67% (58/60)、93.33% (56/60)，均明显高于奥美拉唑组的 85.00% (51/60)、80.00% (48/60)；埃索美拉唑组患者的不良反应发生率为 5.00% (3/60)，明显低于奥美拉唑组的 16.67% (10/60)，说明采用埃索美拉唑治疗胃溃疡，疗效显著，安全性高，和我们的研究一致。

综上所述，埃索美拉唑和奥美拉唑治疗胃溃疡均有效，但埃索美拉唑效果更好，可缩短疾病治疗时间和疗程，更好改善症状和提升患者生活质量，且安全性更高，值得推广。

[参考文献]

- [1] 王自豪. 螺内酯联合美托洛尔片改善老年慢性心力衰竭患者左室重构及心功能的效果分析[J]. 系统医学, 2016, 1(4):17-19.
- [2] 魏梅, 刘永升, 陈洁等. 螺内酯联合美托洛尔对老年慢性心
- [3] 张鹏, 王亭, 曲邵政, 张金锋, 李书忠. 单侧或双侧钉棒系统置入治疗椎管及椎间孔神经鞘瘤: 脊椎稳定性评价[J]. 中国组织工程

研究, 2014, 18(13):2071

[7] 王迎松, 解京明, 赵智等. 经后路全脊椎切除手术治疗重度僵硬性脊柱畸形的围手术期非神经并发症分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(1):55-61.

[8] 谢洲林, 李世雄. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(11):1515-1516, 1517.

[1] 安爱军, 安广文. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的药物经济学分析[J]. 中国医学创新, 2012, 09(2):125-126.

[2] 薛红. 埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡临床对照研究[J]. 中国药业, 2012, 21(19):3-4.

[3] 王双军. 埃索美拉唑为基础的四联疗法在难治性消化性溃疡中的临床应用[J]. 安徽医学, 2014, 08(10):1428-1429.

[4] 杨智慧. 埃索美拉唑三联疗法根除幽门螺杆菌对消化性溃疡的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(27):3030-3031.

[5] 王双军. 埃索美拉唑为基础的四联疗法在难治性消化性溃疡中的临床应用[J]. 安徽医学, 2014, 08(10):1428-1429.

[6] 任秀梅, 董志强, 刘少宁等. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的临床分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2012, 17(6):356-357.

[7] 胡慧, 胡海燕. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J]. 中国现代医生, 2012, 50(3):83-84, 86.

[8] 谢洲林, 李世雄. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(11):1515-1516, 1517.