



· 临床研究 ·

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

彭娜 (荆门市第一人民医院心内科, 湖北荆门 448000)

摘要: **目的** 本次实验将采用酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀对心律失常进行医疗探究, 力求得到最佳治疗效果。**方法** 该实验选取了我院2015年6月-2015年12月我院确诊患有心律失常的120例患者, 并将其随机分为对照组和实验组, 每组60例。对照组将采用酒石酸美托洛尔进行治疗, 实验组则在此基础上联合辛伐他汀巩固治疗。**结果** 在治疗的总有效率上, 实验组明显优于对照组, 其差异具有统计学意义($P < 0.05$), 此外, 在室性期前收缩次数、房性期前收缩次数的对比方面, 实验组低于对照组。同时, 两组患者在不良反应发生例数上无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 对于心律失常患者的治疗, 采用酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀具有较好的临床效果, 值得推广应用。

关键词: 酒石酸美托洛尔 辛伐他汀 房性期前收缩 室性期前收缩

中图分类号: R541.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-128-01

心律失常是常见的心血管疾病之一, 其病因主要是由于心脏活动起源与传导障碍造成心脏搏动异常。与此同时, 心律失常常伴随着心血管并发症, 继而出现脑供血不足、呼吸困难、冠状动脉供血不足、心绞痛等相关病害。就我国目前形势而言, 心律失常患者的病例数逐年上升, 直接影响到患者的身体健康和生活质量。本次实验选取了我院2015年6月-2015年12月我院确诊患有心律失常的120例患者, 并将其随机分为对照组和实验组, 每组60例。对照组将采用酒石酸美托洛尔进行治疗, 实验组在此基础上联合辛伐他汀巩固治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该实验选取了我院2015年6月-2015年12月我院确诊患有心律失常的120例患者, 并将其随机分为对照组和实验组, 每组60例。对照组将采用酒石酸美托洛尔进行治疗, 实验组在此基础上联合辛伐他汀巩固治疗。其中, 男性患者71例, 女性患者49例, 平均年龄为(59.1±3.2)岁。此外, 有56例室上性心律失常、44例室性心律失常, 且伴随心肌炎22例; 冠心病51例, 心肌病29例。与此同时, 我们排除了患有不稳定型心绞痛患者和心肌梗死患者, 还包括患有血液疾病、自身免疫性疾病和器官功能严重受损的患者。所有患者在年龄、性别、工作环境等一般资料上无统计差异, 且符合心律失常诊断标准, 即左心室射血分数低于45%, 左心室舒张末期径超过55mm。

1.2 治疗方法 对照组在治疗过程中使用酒石酸美托洛尔片(西安杨森制药有限公司, 国药准字: J20090130)进行治疗, 每日两次, 每次口服12.5-25mg。实验组患者在此基础上使用辛伐他汀(康哲(湖南)制药有限公司, 国药准字: H20030902), 每日一次, 每次口服20mg。本次治疗周期为3个月, 探究治疗期间不可服用其他类型药物。

1.3 疗效评定 本次实验的疗效评价主要分为显效、有效和无效。其中, 显效指临床症状消失, 室性期前收缩和房性期前收缩消失; 有效指临床症状得到明显缓解和改善, 室性期前收缩和房性期前收缩大幅度减少; 无效指临床症状变化不大, 室性期前收缩和房性期前收缩不明显, 甚至恶化。其总有效率=(显效+有效)÷总人数×100%。

1.4 统计学方法 本研究中对数据采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析, 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 并选取 $P < 0.05$ 为置信区间, 具有统计学意义。

2 结果

根据本次实验结果, 我们认为实验组在临床治疗上具有明显优势, 其显效例数为37例, 由于对照组的20例。具体情况如表1所示。此外, 我们也对两组患者进行了室性期前收缩、房性期前收缩情况的对比, 其结果表现为: 实验组心律失常患者室性期前收缩次数为(1481±962)次, 房性期前收缩次数为(1131±434)次; 对照组心律失常患者室性期前收缩次数为(2815±2220)次、房性期前收缩次数为(4502±3077)次。具体情况如表2所示。

表1: 两组患者临床治疗有效率对比分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率%
对照组	60	20	11	29	51.7%
实验组	60	37	16	7	88.3%

在不良反应方面, 我们进行了必要的了解。具体而言, 实验组患者在治疗的过程中出现腹泻、腹胀和头晕各1例, 对照组发生腹泻2例、腹胀1例、呕吐1例, 在短时间内均得到了自我恢复。因此, 我们认

为两组患者在不良反应上无统计学意义, 不做深入探究。

表2: 两组患者治疗前后收缩数目对比

组别	例数	室性期收缩		房性期收缩	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	4613±3710	2815±2220	4502±3077	1903±1219
实验组	60	7813±4644	1481±962	4933±3868	1131±434

3 讨论

通过相关医学文献资料, 我们认为心律失常主要是由于患者缺血、缺氧所造成的心肌能量代谢障碍, 进而影响到心脏离子泵功能出现问题, 即心脏细胞膜在离子通透性方面产生变化, 包括心脏内、外新膜离子浓度和分类的变化等, 继而直接造成心肌细胞的异常^[1]。其临床表现常包括: 心肌细胞兴奋性、自律性以及传导性出现变化, 具体症状包括心悸、头晕、胸闷等, 严重的影响到患者的生命质量, 甚至引发死亡。

就我国目前形势而言, 心律失常的发病率和死亡率逐年攀升, 其发病群体主要为中老年患者, 是常见的心脏疾病之一。与此同时, 随着我国老龄化情况越发的严峻, 保证中老年患者的身体健康是医学治疗的主要任务。因此, 加强对心律失常的临床疗效分析具有重要意义。

从临床治疗的角度来讲, 心律失常的治疗方向主要是利用电刺激、消融以及药物等形式促使心肌细胞的电特性发生改变, 从而完成抵抗心律失常的目标。但是, 在心律失常的治疗过程中大多数药物对不同的症状有较为明确的效果, 加强药物控制, 防止滥用、误用能够优化治疗方案, 避免医疗事故带来的危害。因此, 医生需要根据患者的实际病情选择相对有效地药物, 帮助患者早日康复。而酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀在心律失常治疗方面具有明显优势, 辛伐他汀自身有心脏细胞点的生理特性, 有利于控制患者心肌缺血的问题。此外, 该药剂有利于调节脂代谢、激活内皮细胞一氧化氮合酶、抗纤维化、抗感染以及抗氧化等^[2]。与此同时, 辛伐他汀的安全性较好, 有抑制免疫、抗炎抗感染的功效, 在心血管内科的治疗中得到了广泛的应用。值得一提的是酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀在治疗的过程中有利于扩张血容量, 进而提高血管张力, 降低了患者的血压。此外, 该药剂有利于促进红细胞、血小板的增加, 并能够有效地降低淋巴细胞和嗜酸性粒细胞的减少。通过其他医学实验, 表明该药剂能够提高患者血糖含量, 并具有轻微的排钾储钠功能^[3]。但是, 当酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀使用不当也会引发不良反应, 而本次实验中患者出现头晕、腹胀、腹泻也是由此造成的。故, 在治疗中需要对患者临床病症、病史进行详细的了解, 选择最有效的治疗方案。

综上所述, 本文认为酒石酸美托洛尔联合辛伐他汀在心律失常治疗方面具有明显优势, 有利于减轻患者的病痛, 降低不良反应发生的频率。与此同时, 具有较好的患者满意度, 有助于患者早日康复, 值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 朱利华. 观察辛伐他汀联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常的疗效[J]. 中国医学创新. 2012, 12(120):59-65.
- [2] 陈旺军. 辛伐他汀联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常46例临床观察[J]. 实用心脑血管病杂志. 2010, 5(18):112-125.
- [3] 王晓琳, 杨慧杰. 酒石酸美托洛尔片与步长稳心颗粒用于快速心律失常比较[J]. 内蒙古中医药. 2014, 11(64):151-161.