



对冠心病心力衰竭患者联合应用曲美他嗪与美托洛尔对血浆脑钠肽的影响及临床疗效

谈 颖 (南华大学附属第一医院心血管内科, 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨曲美他嗪与美托洛尔联合治疗冠心病心力衰竭患者的临床疗效对血浆脑钠肽的影响。**方法** 将86例冠心病心力衰竭患者随机分为2组, 对照组43例患者, 给予常规药物治疗, 观察组43例患者, 给予曲美他嗪联合美托洛尔治疗, 治疗12周后, 比较两组临床效果, 并测定两组血浆脑钠肽(BNP)水平变化。**结果** 观察组治疗总有效率高干对照组($P<0.05$); 观察组治疗后血浆BNP水平优于对照组($P<0.05$)。**结论** 对冠心病心力衰竭患者采取曲美他嗪联合美托洛尔治疗能促进血浆BNP下降, 改善患者心功能, 值得推荐。

关键词: 冠心病心力衰竭 美托洛尔 曲美他嗪 血浆BNP

中图分类号: R541.61 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)10-031-01

冠心病是临床常见的心血管疾病, 随着病情进展, 可诱发多种并发症, 其中以心力衰竭最为多见。一旦患者发生心力衰竭, 由于长期的心室血液残留, 心室负荷增加, 而血浆BNP具有利钠、利尿、扩张血管的作用, 其常作为临床判断心力衰竭预后的指标。近年, 有大量研究证实, 对冠心病心力衰竭患者采取长链3-酮脂酰辅酶A硫解酶抑制剂和 β 受体阻滞剂联合治疗在改善心功能方面有良好疗效^[1]。我院对2015年1月-2016年1月43例冠心病心力衰竭患者采取曲美他嗪与美托洛尔联合治疗, 效果满意, 分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 择取86例冠心病心力衰竭患者, 入选标准^[2]: 经超声心动图、冠脉造影检查确诊, 符合冠心病心力衰竭诊断标准; 入选患者服药依从性均较好, 均签署知情同意书。排除标准: 合并脑、肝、肾等重要器官病变者; 精神障碍者。随机分为2组, 对照组43例, 男25例, 女18例, 年龄55-78岁, 平均 (67.4 ± 2.3) 岁; 心功能分级: II级33例, III级10例。观察组43例, 男26例, 女17例, 年龄56-78岁, 平均 (68.1 ± 2.4) 岁; 心功能分级: II级32例, III级11例。2组患者的一般资料, 如心功能分级、性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$), 可进行临床对比分析。

1.2 方法 对照组入院后给予利尿剂、强心剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)等常规药物治疗, 观察组在上述用药基础上服用曲美他嗪(北京万生药业有限责任公司, 国药准字H20065167)20mg, 2-3次/d; 同时服用美托洛尔(上海旭东海普药业有限公司, 国药准字H31020784), 初始剂量为7.0mg/d, 2次/d, 随后根据患者具体病情逐渐增加剂量, 但最大剂量不超过80mg/d, 两组患者均治疗12周。治疗前后测定患者血浆BNP水平变化, 并进行心脏功能检查及心电图检查。

1.3 疗效判定 显效: 心功能改善2级及以上, 心电图检查心律正常; 有效: 心功能改善1-2级, 心电图检查心律失常症状明显改善; 无效: 心脏功能检查及心功能改善均无改变, 总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理 选取版本为SPSS19.0的统计学软件对本组计算机统计的数据结果进行分析处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 经t检验, 完成组间相关临床指标的比较, 计数资料以n(%)表示, 经 χ^2 检验, 完成组间疗效指标的比较, 设 $P<0.05$ 为组间有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果分析 观察组治疗总有效率明显较对照组高($P<0.05$), 见表1。

表1: 两组治疗效果分析[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	19 (44.19)	15 (34.88)	9 (20.93)	34 (79.07)
观察组	43	28 (65.12)	13 (30.23)	2 (4.65)	41 (95.35)
χ^2		8.8379	0.4917	11.8807	11.8807
P		0.0029	0.4831	0.0005	0.0005

2.2 两组血浆BNP水平变化分析 两组患者治疗后血浆BNP水平

较治疗前明显改善($P<0.05$); 但观察组治疗后血浆BNP水平下降较对照组更为明显($P<0.05$), 见表2。

表2: 两组血浆BNP水平变化分析 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
对照组	43	296.58 $\pm$ 12.65	261.81 $\pm$ 8.42	2.2571	0.0220
观察组	43	295.85 $\pm$ 12.54	221.85 $\pm$ 5.45	5.2942	0.0000
t		1.0176	2.3869		
P		0.9603	0.0146		

3 讨论

冠心病是由冠状动脉狭窄、闭塞引起的心肌缺血, 其并发症较多, 主要有心肌纤维化、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等。其中心力衰竭是病情发展至晚期较为严重的并发症之一。冠心病心力衰竭的发生, 是由长期的动脉硬化导致心室供血不足, 引起心肌细胞坏死、进而导致心力衰竭发生。目前, 临床多采取利尿、强心、ACEI等药物治疗冠心病心力衰竭, 主要作用机制是促进心肌舒张与收缩, 减少心肌耗氧量, 但效果欠佳。

曲美他嗪属于一种长链3-酮脂酰辅酶A硫解酶抑制剂, 是哌嗪类衍生物, 其作用机制是通过有效对抗肾上腺素, 去甲肾上腺素, 同时对利尿激素对心脏的改变, 改善线粒体能量代谢, 在改善心功能方面有良好作用。同时, 曲美他嗪药物不影响心脏本身血流, 促进心肌细胞对葡萄糖的消耗作用, 可为心肌细胞提供更多的能量。美托洛尔是一种 β_1 -受体阻滞剂, 通过选择性阻断 β_1 -受体, 减少体内儿茶酚类激素对血管收缩的作用, 降低心肌耗氧量, 同时具有维持交感神经与副交感神经的作用, 在改善心功能方面有良好疗效。廖英坚^[3]等研究表明, 对冠心病心力衰竭患者采取美托洛尔联合曲美他嗪治疗在改善心功能方面有良好优势, 有效率高达90%以上。本文经研究分析, 显示联合用药组治疗有效率明显高于常规治疗组, 这与何磊康^[4]报道结果相似。由此说明, 美托洛尔联合曲美他嗪治疗方案在改善心功能方面有良好效果。血浆BNP具有利尿、利钠、扩张血管的作用, 已被公认为是冠心病心力衰竭预后判断的指标。本研究显示, 联合用药组治疗后血浆BNP水平下降更为明显, 这与曾纪美^[5]报道结果相似。

综上所述, 对冠心病心力衰竭的治疗, 采取美托洛尔联合曲美他嗪治疗能明显降低血浆BNP水平, 同时改善患者心功能, 值得推广。

参考文献

- [1] 余细宝. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭临床疗效分析[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(1):80-82.
- [2] 梁剑平, 杨胜园. 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(4):468-470.
- [3] 廖英坚, 周敏. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(8):84-85, 88.
- [4] 何磊康. 美托洛尔与曲美他嗪联合应用治疗冠心病心力衰竭临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2013, 6(20):2694-2695.
- [5] 曾纪美. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床疗效分析[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(5):675-677.