

美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的 心脏结构及心功能的影响

尹玉城¹ 杨 纯²

1 保山市第二人民医院 678000 2 保山市中医院 678000

〔摘要〕目的 讨论美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者心脏结构及心功能的影响。方法 选取本院接诊的老年高血压合并心力衰竭患者共计 140 例,按照随机数字表法平分为对照组和观察组,对照组 70 例实施贝那普利治疗,观察组 70 例实施美托洛尔联合贝那普利治疗,分析并对比两组患者的临床治疗效果。结果 与治疗前相比,治疗后两组患者的心脏结构及心功能均有所改善,且观察组改善情况要比对照组更好 ($P < 0.05$); 两组患者发生药物不良反应率无差异 ($P > 0.05$)。结论 对老年高血压合并心力衰竭患者来说,用美托洛尔联合贝那普利的方式进行治疗,能有效改善患者的心脏结构及心功能,且安全性高,值得推荐。

〔关键词〕美托洛尔; 贝那普利; 老年高血压; 心力衰竭; 联合治疗

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-053-02

在实际临床中,高血压属于心血管系统疾病,一般发生在老年人身上,此病的致残率与病死率偏高,很难根治,是一种终身性疾病。老年高血压的血压波动与脉压均较大,发生并发症和并发症的概率也较高; 其中,老年高血压最易引发的并发症就是心力衰竭,这极大地增加了患者死亡的概率^[1]。目前,用于治疗老年高血压合并心力衰竭最常用的药物有美托洛尔和贝那普利,因此,为了了解这两种药物的临床疗效,本文对盲选的 140 例老年高血压合并心力衰竭患者进行分组讨论,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在本院进行治疗的老年高血压合并心力衰竭患者共计 140 例作为研究对象,例数选取时间为 2017 年 8 月至 2018 年 12 月,将其按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 70 例。对照组男 38 例,女 32 例; 年龄在 58 至 80 岁间,平均(70.02±3.87)岁。观察组男 39 例,女 31 例; 年龄在 59 至 81 岁间,平均(70.13±3.93)岁。两组一般资料无差异 ($P > 0.05$),提示两组可进行试验统计对比。

1.2 方法

对两组患者实施常规治疗: 让患者保持半卧位的姿势休息,吸氧后,对患者实施强心药物和利尿剂治疗; 检测患者的肝肾功能、血压以及血常规等,嘱咐患者适当运动,少食高脂、高盐食物^[2]。

在常规治疗基础上,对对照组患者实施贝那普利治疗: 患者需口服贝那普利片,每天一次,每次 10mg,服药时间为早上。

在对照组的基础上,再对观察组患者实施美托洛尔治疗: 患者需口服酒石酸美托洛尔片,每天两次,每次 25 至 50mg 间,服药时间为早上。

两组患者的治疗时间均为三个月。

1.3 观察指标

观察两组患者心脏结构及心功能的变化情况和药物不良反应发生情况。

1.4 统计方法

用 SPSS17.0 统计分析研究资料, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 分别表示计量与计数资料,组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P > 0.05$, 无差异。

2 结果

2.1 心脏结构及心功能情况的比较

治疗前, 两组患者心脏结构及心功能的各项指标不存在差异 ($P > 0.05$); 与治疗前相比, 治疗后两组患者的 DBP、SBP、LVEDD 以及 LVESD 均有所下降, LVEF 明显上升, 且观察组改善情况要比对照组更好, 组间有差异 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 两组患者药物不良反应发生情况的比较

观察组患者药物不良反应总发生率 7.15% 和对照组的 8.58% 相比, 无明显差异 ($P > 0.05$)。详见表 2。

表 1: 两组患者心脏结构及心功能情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	LVESD (mm)
观察组	治疗前	97.45±7.98	156.78±7.19	60.87±4.95	34.77±4.10	55.05±5.14
	治疗后	74.17±7.86	123.36±8.98	39.84±4.86	54.25±4.06	36.83±4.76
对照组	治疗前	97.58±7.95	156.95±7.24	60.91±4.97	34.69±4.13	55.07±5.18
	治疗后	86.12±7.97	143.11±8.99	54.17±4.95	43.65±4.19	49.01±5.02

表 2: 两组患者药物不良反应发生情况的比较 [n(%)]

组别	例数	肝肾功能损害	恶心	皮疹	头晕	总发生率
观察组	70	1 (1.43)	1 (1.43)	1 (1.43)	2 (2.86)	5 (7.15)
对照组	70	0 (0.00)	2 (2.86)	2 (2.86)	2 (2.86)	6 (8.58)
χ^2 值	—	—	—	—	—	0.0987
P 值	—	—	—	—	—	0.753

3 讨论

随着我国人口老龄化的上升, 高血压的发病率也呈现出不断增加的趋势。在临床中, 如果患者的血压居高不下, 就会严重损害患者的心、肾等器官, 还可能引发肾衰竭、心力衰竭以及脑中

作者简介: 尹玉城 (1987 年 9 月 -), 学历: 大学本科, 学士, 籍贯: 保山, 民族: 汉族, 主要从事: 心血管内科。

风等并发症，给患者及其家庭带来严重危害^[3]。目前，一般通过治疗患者心功能以及控制其血压的方式来治疗老年高血压合并心力衰竭。有研究表明，美托洛尔可以控制患者的心室率，减轻患者的心肌耗氧量；而贝那普利可以改善患者的心肌重构，两者可以降低患者血压^[4]。

本次研究发现，两组患者发生药物不良反应的概率无明显差异 ($P>0.05$)。治疗前，两组患者心脏结构及心功能的各项指标相比较，不存在差异 ($P>0.05$)；与治疗前相比，治疗后两组患者的 DBP、SBP、LVEDD 以及 LVESD 均有所下降，LVEF 明显上升 ($P<0.05$)；且观察组各项指标的改善情况要比对照组更好 ($P<0.05$)，说明美托洛尔联合贝那普利治疗老年高血压合并心力衰竭患者，临床疗效明显。

综上所述，对老年高血压合并心力衰竭患者来说，用美托洛尔联合贝那普利的方式进行治疗，能有效改善患者的心脏结构及

心功能，且安全性高，值得在临床中推荐。

[参考文献]

- [1] 凌观娇, 林明敏, 张燕清. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年高血压合并慢性心力衰竭对心脏功能和心脏结构的影响 [J]. 吉林医学, 2018, 39(08):1513-1514.
- [2] 齐勤学. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11):33.
- [3] 黄海峰. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(18):176-177.
- [4] 吕洪伟. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者的心脏结构及心功能的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(70):13806.

(上接第 49 页)

[6] 廖海涛. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病心律失常的比较 [J]. 当代医学, 2016, 22(18):39-40.

[7] 杨雪梅. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果对比分析 [J]. 中国现代医生, 2017,

55(7):85-87.

[8] 孟强. 冠心病心律失常的动态心电图与常规心电图应用对比研究 [J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(3):53-55.

[9] 尹桂珍. 24 小时动态心电图在冠心病心律失常患者诊断中的运用 [J]. 东方食疗与保健, 2017, 12(01):264-265.

(上接第 50 页)

胎儿健康情况进行检查，如果发现问题需马上处理，防止出现早产情况；最后，若发现早产迹象，需马上采用宫缩抑制剂处理，并加强营养补充，使孕周得到明显延长，防止早产的出现^[5]。

总之，加强产妇的健康宣教，提高其对健康检查重要性的认识，便于及早发现早产迹象，并及时进行处理，使早产的出现充分减少，提高母婴的健康水平。

[参考文献]

[1] 夏敏, 杨平, 崔伟, 等. 双胎妊娠早产的临床特点及早产儿结局分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2016,

12(5):590-596.

[2] 朱晖. 早产的相关因素及其妊娠结局分析 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(9):1855-1857.

[3] 张晓倩, 冯一奇. 探讨妊娠期糖尿病孕妇早产及足月分娩的临床特征差异及其早产危险因素 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(16):124-124.

[4] 程凤蕊, 曾新, 邢秀霜, 等. 孕妇血浆 Hcy 水平的变化情况及其与早产风险的关系研究 [J]. 贵州医药, 2018, 42(2):155-156.

[5] 秦艺畅. 早产的相关因素与孕期保健策略 [J]. 医药前沿, 2016, 6(19):201-202.

(上接第 51 页)

关节镜下内固定手术属于一种微创技术，手术时行小切口，创伤小，把接骨板插入到骨膜外部，并用螺丝加以固定，从而成功间接复位，待确定骨折复位固定状况稳定后，确保血液循环供应的良好性，创造骨折愈合条件。邢海祥^[4]研究发现，关节镜下微创内固定术可以最大程度地降低术中出血量与手术创伤，压缩术后康复时间与骨性愈合时间，降低丧失骨质与成骨因子的比例，加快骨痂的生长速度。分析本次研究结果发现，实验组总有效率高于对照组，且 HSS 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，采用关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折，疗

效突出，值得推荐运用。

[参考文献]

- [1] 张忠信. 膝关节内骨折关节镜引导下微创内固定治疗疗效分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(15):22-24.
- [2] 邱文斌. 膝关节内骨折关节镜引导下微创内固定治疗的疗效分析 [J]. 当代医学, 2018, 24(4):109-111.
- [3] 曾炜, 黄雪平, 方如务. 关节镜引导下微创内固定治疗膝关节内骨折的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25):37-38.
- [4] 邢海祥. 关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折的疗效分析 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(4):706-708.

(上接第 52 页)

较大，易导致结石重返肾脏，影响手术效果。微创经皮肾镜作为微创手术的一种，结石定位准确，结石清除率高，效果显著；另外，采用微创经皮肾镜治疗输尿管上段结石，将皮肾通道扩张至最大，肾脏损伤较小，术后出血率低，安全性较高，有助于患者身体恢复，缩短住院时间，减少患者经济负担^[4]。本次研究结果表明：实验组患者的手术时间、术后疼痛评分明显小于对照组；而实验组患者碎石率为 90.00%，明显高于对照组的 55.00%，两组可比较 ($P<0.05$)，说明采用微创经皮肾镜术，治疗效果明显。

综上所述，在治疗输尿管上段结石患者时，首选微创经皮肾镜，不仅能够有效清除结石，且具有较高的安全性，减轻患者

经济负担，值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 孟祥锋, 宋广霞, 孟烁. 微创经皮肾镜与泌尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(72):7-8.
- [2] 王志勤. 微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(09):131-132.
- [3] 吕玉良. 微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗输尿管上段结石疗效比较 [J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(01):23-24+27.
- [4] 曾涛. 微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(04):136-138.