

美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的临床分析

廖录兰

浙江大学医学院附属第二医院 310009

〔摘要〕目的 探讨用美托洛尔与曲美他嗪联合方案治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效。方法 将 2017 年 1 月至 2018 年 12 月我院收治的 120 例老年冠心病心力衰竭患者纳入研究, 根据随机双盲原则将其平均分为两组: 对照组患者接受冠心病心力衰竭的常规对症治疗, 观察组患者接受美托洛尔联合曲美他嗪治疗, 对比两组治疗效果。结果 两组患者在接受本次治疗之前心功能指标和炎症因子指标没有差异 ($P>0.05$), 经过治疗后, 观察组患者各项指标改善效果均好于对照组 ($P>0.05$), 观察组本次治疗有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论 针对老年冠心病心力衰竭患者实施美托洛尔联合曲美他嗪治疗联合治疗可获得良好疗效。

〔关键词〕老年; 冠心病心力衰竭; 美托洛尔; 曲美他嗪; 联合治疗

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-023-02

冠心病心力衰竭会降低患者的心肌收缩能力, 老年患者由于自身身体素质下降, 病情更加严重, 甚至常规对症治疗无法起到满意疗效。文中就常规方案基础上采取美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效展开研究, 具体情况如下文叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我院于收治于 2017 年 1 月至 2018 年 12 月的 120 例老年冠心病心力衰竭患者, 根据随机双盲原则将对象平均分为两组, 各 60 例。观察组: 男 36 例、女 24 例, 平均年龄为 (68.2 ± 7.5) 岁。对照组: 男 35 例、女 25 例, 平均年龄为 (68.7 ± 8.1) 岁。两组对象的性别、年龄不具备统计学差异, 可行对比 ($P>0.05$)。纳入及排除标准: 本组入选患者均确诊为冠心病心力衰竭, 均为年龄 ≥ 60 岁的老年患者, 心功能分级在 II-IV 级范围内, 临床资料完整, 签署知情同意书; 研究排除了其他原因引发心力衰竭、合并严重并发症、其他器官功能异常、支气管哮喘、对用药过敏患者。

1.2 治疗方法

为对照组患者采取常规对症治疗, 用药包括血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、强心剂、 β -受体阻断剂等。

观察组采取美托洛尔联合曲美他嗪治疗: 倍他乐克 酒石酸美托洛尔片 (生产企业: 阿斯利康制药有限公司; 国药准字: H32025391), 口服, 初始用药剂量为每次 6.25mg, 每天用药 2 次, 之后根据患者的病变程度调整用药剂量, 最大用药剂量控制在每天 100mg 以下。泽维尔 盐酸曲美他嗪片 (生产企业: 北京万生药业有限责任公司; 批准文号: H20065167), 口服, 每次用药剂量为 60mg, 每天用药 3 次。

两组患者均连续接受 6 个月的治疗, 6 个月后对比用药效果。

1.3 临床观察指标

对比治疗前后两组患者的心功能指标和炎症因子水平, 评价治疗效果。心功能指标包括左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD)、炎症因子包括: C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素 6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 (TNF- α)。治疗效果评价参考《冠心病诊断与治疗指南》: 患者经过治疗后心功能提升 ≥ 2 级为显效, 治疗后心功能提升 ≥ 1 级为有效, 治疗后患者临床症状和心功能均未见改善, 为治疗无效。

1.4 统计学方法

本组研究通过统计学数据软件包 SPSS19.0 处理数据, 计数资料和计量资料分别用 (n, %) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 分别采用卡方和 t 进行检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异在统计学中有意义。

2 结果

统计学结果显示, 治疗前两组患者的心功能指标和炎症因子水平均在相近范围内, 数据经过比较不存在统计学意义 ($P>0.05$); 经过 6 个月的治疗后, 观察组患者的各项指标改善情况均好于对照组, 数据参考下表 1-2:

表 1: 对比治疗后两组患者的心功能指标 ($\bar{x} \pm s$), $n=60$

组别	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)
观察组	47.12 $\pm$ 3.45	61.45 $\pm$ 5.05	43.15 $\pm$ 3.05
对照组	41.55 $\pm$ 3.28	41.68 $\pm$ 4.32	50.08 $\pm$ 3.95
t	9.063	23.043	10.756
P	0.000	0.000	0.000

表 2: 对比治疗后两组患者的心功能指标 ($\bar{x} \pm s$), $n=60$

组别	IL-6 (ng/L)	TNF- α (mg/L)	CRP (mg/L)
观察组	10.28 $\pm$ 2.25	4.36 $\pm$ 0.75	2.68 $\pm$ 0.35
对照组	16.92 $\pm$ 3.45	7.53 $\pm$ 1.12	4.29 $\pm$ 0.42
t	12.487	18.216	22.810
P	0.000	0.000	0.000

观察组治疗有效率为 95% (57/60), 对照组治疗有效率为 73.33% (44/60), 差异对比 $\chi^2=10.568$, $P=0.001$ 。

3 讨论

冠心病心力衰竭的常规治疗作用是增加关注安血流量, 扩张心脏收缩压力, 但是用药效果不持续, 只能暂时性的缓解症状。临床表明在冠心病心力衰竭治疗中, 改善炎症因子水平十分关键, 炎症因子水平降低能够控制病情, 改善患者心功能^[1]。

本次治疗中观察组患者接受美托洛尔联合曲美他嗪治疗。美托洛尔是 $\beta 1$ 受体阻断剂, 作用是抑制神经系统, 降低心肌耗氧, 改善心脏血运。曲美他嗪为常用抑制剂, 作用是激发线粒体活性, 提高葡萄糖利用率, 保护心肌细胞^[2]。将两种药物联合使用, 能够有效改善患者的心肌功能和生命体征, 降低体内炎症因子水平^[3]。并且用药经验表明, 这两种药物能够减轻患者的心肌负荷, 改善心肌功能和心脏功能能力, 用药不良反应少, 对老年患者而言效果更加安全、可靠^[4]。本次治疗结果可见, 观察组患者经过治疗后各项心功能指标均明显改善, 效果好于对照组, 患者的炎症因子显著下降, 明显低于对照组, 治疗有效率显示了明显的优势。

4 结语

综上所述, 在常规对症治疗基础上为老年冠心病心力衰竭患者实施美托洛尔联合曲美他嗪治疗能够有效改善患者心功能, 降低炎症因子水平, 有效率较高。

(下转第 26 页)

出现医源性疾病,甚至出现复发^[5]。

本文通过将归脾汤纳入研究,结果显示治疗前两组 AIS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组各项评分低于对照组, 研究组治疗总有效率 91.89% 高于对照组 81.08%, $P < 0.05$ 。归脾汤加减组方利用多种中药药物,可达到健脾养心的作用,其中黄芪可有效扩张血管,改善患者心肌供血,调节大脑皮质,及时保护患者血管内皮细胞,促进患者神经细胞损伤的修复,增加患者免疫功能。酸枣仁与党参可有效补中益气,对心悸存在明显疗效,党参属于人參的替代药物,在改善微循环上疗效较好,造血功能明显,及时抑制了患者中枢神经,明显镇静催眠效果^[6]。而桂圆能够养心血,补脾气,白术甘温补气,当归甘辛微温,木香理气,炙甘草调和诸药;使得患者相关症状明显改善^[7]。

综上所述,对于心脾两虚型患者可采取归脾汤加减治疗,患者失眠症状明显好转,安神功效较好,睡眠质量有效提升,值得应用。

[参考文献]

[1] 裴清华,李侠,许静等.308 例原发性失眠患者的中医体质分布与睡眠质量的相关性研究[J].北京中医药大学学报,2018,41(10):859-862.

2018, 41(10):859-862.

[2] 王丹华,方春霞,朱文娟等.中医情志护理联合药物治疗对住院 2 型糖尿病失眠患者疗效及生存质量的影响[J].河北医药,2018,40(15):2388-2390,2394.

[3] 杨慧华,杨香华,朱仡等.热敏灸辅助耳穴贴压联合归脾汤治疗心脾两虚型失眠的效果观察[J].护理与康复,2018,17(10):71-72.

[4] 蒋运兰,刘一弦,李颖馨等.杵针结合五音疗法对消化系统恶性肿瘤心脾两虚型失眠病人焦虑和抑郁情绪的影响[J].护理研究,2018,32(17):2723-2726.

[5] 施琪,戴新娟,安红丽等.刮痧联合拔罐改善心脾两虚型失眠患者睡眠质量的效果[J].护理学杂志,2016,31(23):38-40.

[6] 洪秋阳,杨惠民,王世广等.灵龟八法结合火针针刺对心脾两虚型失眠患者觉醒状态的影响[J].针灸临床杂志,2017,33(8):26-31.

[7] 林煜,彭慕立,苏赤等.多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的效果分析[J].黑龙江中医药,2017,46(6):6-7.

(上接第 21 页)

不会对胃肠道产生刺激作用,因此可有效避免损害肝肾功能^[3]。

此研究结果显示观察组临床疗效高达 96.5%, 对照组 83.3%, $P < 0.05$ 。且经治疗后观察组患者 FSH (38.56 ± 2.11) U/L, E2 (16.23 ± 6.58) pg/ml, CRP (31.12 ± 1.12) mg/L; 治疗后较对照组来说, 观察组 FSH、CRP 水平较低, E2 水平较高 ($P < 0.05$, $t=49.9475$ 、 3.9720 、 43.7062)。由此可见甲硝唑栓联合雌激素软膏可明显提高临床疗效并降低患者体内炎症因子水平。

综上所述,对老年性阴道炎患者实施甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗疗效显著,不仅可更好控制患者病情,还能促进患者更好

康复,建议推广。

[参考文献]

[1] 李小丰,陈筱波.甲硝唑栓、结合型雌激素雌激素软膏、心理干预治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):286-287.

[2] 关淑艳.复方甲硝唑栓与结合雌激素软膏联用方案治疗老年性阴道炎的临床疗效分析[J].航空航天医学杂志,2017,28(1):17-19.

[3] 王艳艳,柯莉茹,彭燕,等.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(23):509.

(上接第 22 页)

部腹腔内的包裹性积液,很容易和周围肠腔内的气体混淆^[4],所以敏感性较低。CT 显示的阑尾周围脓肿主要是腹腔内的局限性液体,被软组织壁所包裹,增强扫描脓肿壁后会强化,属于特异征象。而且穿孔组的阑尾直径比非穿孔组要长。

综上:CT 鉴别穿孔性、非穿孔性阑尾炎的临床价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 王彩霞.CT 在穿孔性阑尾炎与非穿孔性阑尾炎鉴别诊断中

的应用分析[J].中国保健营养,2016,26(19):327-328.

[2] 杨川桦,刘文军.多排螺旋 CT 对穿孔性与非穿孔性阑尾炎的鉴别诊断价值[J].医疗装备,2016,29(16):14-15.

[3] 黄小求,沈铁柱.螺旋 CT 平扫联合血清高迁移率蛋白 B1 等诊断非典型穿孔性阑尾炎价值探讨[J].腹部外科,2014,27(6):436-438,442.

[4] 钱雷敏,戈军刚,黄建明等.多层螺旋 CT 三维重建对不典型阑尾炎的早期诊断价值[J].腹部外科,2016,29(2):119-122.

(上接第 23 页)

[参考文献]

[1] 王喜欢.美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效[J].黑龙江医药,2019,32(02):306-307.

[2] 于杰.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭效果分

析[J].中国当代医药,2019,26(09):67-69.

[3] 杨兆瑞.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].基层医学论坛,2019,23(10):1471-1472.

[4] 齐冰.曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的临床效果观察[J].当代医学,2019,25(08):18-19.

(上接第 24 页)

应用镇咳药物无法控制哮喘病情。特布他林是选择性刺激 β 受体肾上腺素激动剂,直接对气管平滑肌产生作用,促进血液循环,增加患儿气道反应性^[4]。布地奈德是一种糖皮质激素,应用雾化吸入,可以有效发挥其消炎功效,压制细胞因子生长。两种药物合用治疗小儿哮喘,可见突出疗效。本研究显示多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎合并心衰,效果显著;应用布地奈德联合特布他林雾化治疗小儿哮喘疗效显著。

总之,治疗小儿重症肺炎合并心衰、小儿哮喘患儿,应选择合理药物,及时治疗,有效控制病情,改善预后。

[参考文献]

[1] 王刚.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中外医学研究,2016,14(21):129-131.

[2] 秦凌阳,晁占湖,闫怀莲.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):43.

[3] 周艳云.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中国实用医药,2015,10(35):171-172.

[4] 齐飞.小儿重症肺炎合并心衰及小儿哮喘的临床治疗分析[J].中国现代药物应用,2015,9(08):158-159.