

厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析

江晓星

云南省丽江市华坪县中医医院 云南华坪 674800

〔摘要〕目的 分析厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用。方法 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的 102 例充血性心衰合并室性心律失常患者，随机将患者分为对照组和实验组，对照组采用美托洛尔进行治疗，实验组采用厄贝沙坦配合美托洛尔进行治疗，比较两组患者的血清 BNP 和室性早搏数以及治疗效果。结果 实验组治疗的有效率 (96.08%) 高于对照组治疗的有效率 (80.39%)，实验组血清 BNP 和室性早搏数优于对照组，两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常效果显著，可以提高治疗的有效率，改善临床症状，值得临床大力推广。

〔关键词〕厄贝沙坦；美托洛尔；充血性心衰合并室性心律失常

〔中图分类号〕R541.61 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-050-02

充血性心衰和室性心律失常都属于比较严重的疾病，而充血性心衰合并室性心律失常是因为心脏的收缩功能和舒张功能出现了障碍，静脉回血量无法排除心脏，使血液都淤积在静脉系统中，导致动脉系统血液灌注不足，引起的一种心脏循环障碍性疾病，如果不及时治疗，会对患者的生命健康造成了严重的威胁^[1]。临床上对于充血性心衰合并室性心律失常多采用药物治疗，有研究显示，厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常的效果显著。在本次研究中，我们进一步分析厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的 102 例充血性心衰合并室性心律失常患者作为研究对象，所有患者都符合临床诊断标准，患者的动态心电图显示室性早搏每小时大于 30 次，且伴有室性早搏的相关症状。随机将患者分为对照组和实验组，每组 51 例，实验组男 31 例，女 20 例，年龄 51~71 岁，平均年龄 (58.87±6.53) 岁，对照组男 30 例，女 21 例，年龄 52~72 岁，平均年龄 (58.98±7.23) 岁，两组患者基本资料没有明显差异 ($P > 0.05$)，可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组采用美托洛尔进行治疗，服药方式为口服，每天 2 次，每次剂量为 6.25mg，连续服药 1 周后，剂量改为每次 37.5mg，每天 2 次，连续服药 3 周。实验组在此基础上配合厄贝沙坦进行治疗，服药方式为口服，每天 1 次，每次剂量为 75mg，连续服药 3 天后，如果患者没有出现不良反应，剂量改为每次 150mg，每天 1 次，连续服药 3 周。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗效果以及血清 BNP 和室性早搏数。治疗效果的判定标准，显效：患者的临床症状全部消失或显著改善；有效：患者的临床症状有所缓解；无效：患者的临床症状没有改善或者并且加重。

1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS20.0 进行处理和对比分析，组间的计量资料采用 t 检验进行比较，组间的计数资料选择 χ^2 检验进行比较， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗效果

实验结果显示，对照组显效 20 例，有效 21 例，无效 10 例，

有效率是 80.39%，实验组显效 30 例，有效 19 例，无效 2 例，有效率是 96.08%，实验组高于对照组，两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详情见表 1。

表 1: 比较两组患者的治疗效果 [例 (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	51	20 (39.21)	21 (41.18)	10 (19.61)	41 (80.39)
实验组	51	30 (58.82)	19 (37.26)	2 (3.92)	49 (96.08)
χ^2					4.6278
P					0.0315

2.2 比较两组患者血清 BNP 和室性早搏数

实验结果显示，对照组血清 BNP 为 (467.21±98.32) ng/mL，实验组血清 BNP 为 (231.31±99.26) ng/mL，实验组优于对照组，对照组室性早搏数为 (729.84±142.32) 次，实验组室性早搏数为 (658.57±141.73) 次，实验组优于对照组，两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详情见表 2。

表 2: 比较两组患者血清 BNP 和室性早搏数 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	血清 BNP (ng/mL)	室性早搏数 (次)
对照组	51	467.21±98.32	729.84±142.32
实验组	51	231.31±99.26	658.57±141.73
T	-	12.0581	2.5340
P 值	-	0.0000	0.0128

3 讨论

充血性心衰是心脏病发病最严重的阶段，充血性心衰的发病机制比较复杂，主要机制为心室重塑，充血性心衰的病情在进展的过程中，神经内分泌会使心衰恶化，充血性心衰容易合并室性心律失常。一旦充血性心衰合并室性心律失常后，就会使机体的水电解质发生紊乱，导致体液出现异常^[2]，加重了患者的病情也增加了治疗的难度。

临床上用厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常效果显著，厄贝沙坦属于血管紧张素受体拮抗剂，可以直接作用在 AT1 受体上，可以对 AT1 受体进行全面抑制，同时可以激活 AT2 受体，协同作用发挥出最好的药效，逆转心室重构，改善心功能，而且厄贝沙坦相比于血管紧张素抑制剂，没有不良反应，也不会抑制激肽酶，提高了治疗效果。美托洛尔属于 β 受体抑制剂，可以有效的调节心功能，防治心力衰竭，作用机理是通过 β 受体与儿茶酚胺相结合，提高机体内 β 受体的密度值^[3]，降低交感神经的兴奋度，从而提高治疗效果。

(下转第 54 页)

儿采用阿奇霉素序贯疗法进行治疗,有着较为理想的抗菌效果。然而由于患儿在发病后,其免疫力会大幅降低,如果对患儿长期采用抗生素药物进行治疗,不仅会导致患儿产生耐药性,还很容易造成患儿出现耐药性,最终导致该疾病出现迁延不愈的问题,还回出现反复发作的情况,极大的提高对患儿的治疗难度,还回对患儿造成更大的危害,甚至会对患儿的生命造成威胁^[3]。

而匹多莫德作为一种免疫刺激调节剂,可以有效提高人体的 T 淋巴细胞功能。将其作为一种配合药物对患儿进行治疗,可以有效增强患儿的集体免疫力,保证对患儿的治疗效果,使患儿能够更快的恢复健康,还可以有效的避免患儿出现反复发作的问题,防止患儿出现不良反应。本次临床研究的结果也进行了佐证:联合用药组患儿的治疗效果明显好于单一用药组患儿, ($P < 0.05$); 联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药

组患儿, ($P < 0.05$); 联合用药组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率均明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。

综上所述,对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗可以取得更为确切的治疗效果,可以有效的避免出现患儿出现不良反应,是一种安全、有效的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 赵璇珠.阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(24):82-83.
- [2] 江如星.阿奇霉素联合头孢菌素治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性探究[J].当代医学,2018,v.24;No.494(15):142-143.
- [3] 王荣平.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对患儿炎性因子的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(33):3-4.

(上接第 48 页)

范围较广,可有效清洁患者气道,并能发挥氧疗以及局部治疗的多重效用,药物起效快,作用强,与病变组织的结合也更为直接。因此,药物作用机制与给药方法的叠加,使得实验组患者的治疗总有效率更为凸显。

综上所述,基于联合应用布地奈德与特布他林治疗效果明显,所以值得推广。

[参考文献]

- [1] 崔君柯.布地奈德混悬液联合特布他林治疗慢阻肺急性加

重期的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(03):68-69.

- [2] 王云兵.布地奈德联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的疗效观察[J].当代医药论丛,2018,16(11):141-142.
- [3] 陈秀凤.吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液治疗慢阻肺急性加重期的效果[J].当代医药论丛,2018,16(10):148-149.
- [4] 许硕,刘欣,袁太文,等.布地奈德联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(08):1033-1035.

(上接第 49 页)

急性放射性口腔黏膜炎具有减轻与延缓功效,有利于提高放疗耐受剂量。

[参考文献]

- [1] 董克臣,夏林,梁毅,等.西黄胶囊防治急性放射性口腔黏膜炎的疗效及相关机制[J].中成药,2017,39(6):1156-1157.
- [2] 沈红梅,黄杰,金从国,等.急性放疗致口腔炎患者唾液和外周血炎症细胞因子的变化及意义[J].天津医药,2016,

40(11):1103-1106.

- [3] 陈俏妍,夏纪严,韩凌,等.滋阴清热法防治阴虚内热证急性放射性口腔炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,2017,30(7):694-698.
- [4] 孔嘉欣,苏旭春,闫冰川,等.普济消毒饮防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应[J].现代医院,2012,12(6):44-45.
- [5] 邢志伟,姜恩海,江波,等.GBZ162《放射性口腔炎诊断标准》的编制说明[J].中国辐射卫生,2007,16(3):280-281.

(上接第 50 页)

在本次研究中,实验组治疗的有效率高于对照组治疗的有效率,实验组血清 BNP 和室性早搏数优于对照组,两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 说明厄贝沙坦配合美托洛尔可以发挥协同作用,有效降低血清 BNP 和室性早搏数,提高治疗的有效率。

综上所述,厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常效果显著,可以提高治疗的有效率,患者临床症状,值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 丁洁.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(12):56+58.
- [2] 徐爱国.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):7+9.
- [3] 孔丽凤,李敏.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(08):145-146.

(上接第 51 页)

[1] 谷海燕,唐敏,刘晓广等.阿司匹林联合他汀类药物对脑血栓患者颈动脉斑块的改善作用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):283-285.

[2] 吴琳.阿托伐他汀对大动脉源性脑梗死患者颅内动脉血流动力学及血脂的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):72-73,74.

[3] 何中伏,李国瑞,段宪云等.阿司匹林联合他汀类药物治

疗脑血栓的疗效及对颈动脉斑块的影响分析[J].中国合理用药探索,2017,14(7):13-15,19.

- [4] 陈璐茜,潘涛.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J].中国医药导报,2016,13(23):161-164.
- [5] 聂建军,盛晓燕,杨璐等.阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗脑血栓患者颈动脉斑块的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(15):1758-1761.

(上接第 52 页)

总而言之,糖皮质激素联合特布他林在治疗急性加重期慢阻肺患者中的应用效果突出,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李晓佳,张俊林,金雪梅,等.糖皮质激素联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期对肺功能及预后的影响[J].国

际呼吸杂志,2016,36(5):346-349.

- [2] 吴艳,赵寅滢,范晓东,等.嗜酸性粒细胞在慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者分层治疗中的临床意义[J].临床肺科杂志,2016,21(11):1941-1943.
- [3] 解宝泉,戈艳蕾,刘聪辉,等.布地奈德对伴有吸烟的慢阻肺频繁急性加重重表型患者的 FENO 水平影响分析[J].临床肺科杂志,2017,22(9):1584-1586.