

美托洛尔在高血压临床治疗中的应用效果

郝玉春

顺义区南彩卫生院

【摘要】目的 研究分析美托洛尔在高血压临床治疗中的应用效果。**方法** 研究对象为 2020 年 1 月至 2021 年 2 月入院的 200 例高血压患者，并根据治疗方法的不同，分为研究组（美托洛尔治疗）和对照组（苯磺酸氨氯地平治疗），观察并比较两组患者的治疗效果。**结果** 与对照组相比，研究组患者的治疗有效率，治疗后舒张压和收缩压指标均明显更好。组间对比差异显著（ $p < 0.05$ ）。**结论** 对高血压患者实施美托洛尔治疗的临床效果更加显著，且用药后能有效改善患者高血压状态，临床可以考虑加以推广应用。

【关键词】 美托洛尔；高血压；应用效果

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-012-02

现代人生活水平不断提升，饮食和生活习惯都发生了较大的改变，高血压的发生率也显著升高。高血压早期表现为全身细小动脉痉挛，后续随着病情进展出现动脉硬化，血流动力学随之改变，导致机体血压值升高。长期高血压状态会引发机体内、脑、肾等重要脏器的损伤，严重时甚至会对患者的生命安全造成严重威胁。目前临床上主要通过用药控制血压，保持血压平稳^[1]。本文的研究内容即为美托洛尔在高血压临床治疗中的应用效果。得到如下结果：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在这项研究中，我院选择了 200 例高血压患者，全部患者中的男女比例为 4:6，平均年龄为（57.9±5.2）岁。将其随机均分为 2 组，这样两组患者就不存在年龄和性别上的差异，所得到的研究结论才能具有可比性。全部入组患者疾病确诊，对本次研究知情并自愿参与其中，为免后续出现纠纷，双方签署知情同意书；本次研究在医院伦理委员会许可后才正式开始进行^[2]。

1.2 治疗措施

对照组接受苯磺酸氨氯地平治疗，研究组接受美托洛尔治疗，设定一个疗程的时间为 2 周，全部患者在接受 2 个疗程的治疗后比较治疗效果。具体治疗方案为：

1.2.1 对照组

口服苯磺酸氨氯地平片（国药准字 H20010700），初始剂量为 5mg，qd，每天饭后服用。

1.2.2 研究组

口服美托洛尔缓释片（国药准字 J20150044），25mg/次，bid，分早晚两次服药。

1.3 观察项目和指标

（1）治疗有效率评价标准：显效：舒张压降至正常水平或将治疗前降低程度超过 10mmHg；有效：治疗后舒张压有所降低，下肢幅度不足 10mmHg；无效：未达上述标准或血压反而较治疗前有所升高者。（2）比较两组患者在治疗前后舒张压和收缩压指标上的比较。

1.4 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在治疗有效率上的比较

统计结果显示，研究组治疗的治疗有效率显著高于对照组，组间有显著差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。具体见表 1。

表 1：两组治疗有效率比较（n，%）

组别	显效	有效	无效	有效率
研究组（n=100）	90	5	5	95.0%（95/100）
对照组（n=100）	73	10	17	83.0%（83/100）
χ^2				8.524
P				$P < 0.05$

2.2 两组患者在治疗前后血压值上的比较

统计结果显示，治疗前两组患者的血压值均较高，组间无显著差异（ $P > 0.05$ ），经不同方法治疗后，两组血压值均有所降低，其中研究组降低水平显著优于对照组，组间有显著差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。具体见表 2。

表 2：两组治疗前后血压值比较（mmHg， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	收缩压	舒张压
研究组（n=100）		
治疗前	160.08±6.65	115.31±6.25
治疗后	125.63±5.62	81.32±8.45
对照组（n=100）		
治疗前	160.39±6.62	116.04±6.37
治疗后	148.45±7.52	104.62±7.52

3 讨论

临床在治疗高血压时，常用药物包括钙拮抗剂药物和 β 受体阻滞剂药物，钙拮抗剂药物可以快速降压，但药物半衰期短，很快就会随着机体代谢排出体外，所以降压长远疗效较差。 β 受体阻滞剂常用于治疗各种心血管疾病，疗效十分显著。临床通过研究发现，高血压的诱发因素之一就是过度激活交感神经，而 β 受体阻滞剂的降压和保护心血管的效果十分显著^[3]。将这类药物用于高血压的治疗时，治疗依据主要是：（1）中枢神经： β 受体阻滞剂可以直接作用与机体中枢神经系统 β 受体，使神经元的活动减弱，不再传出神经冲动，从而有效降压。（2）肾素-血管紧张素系统： β 受体阻滞剂对肾脏球旁细胞的 β 受体有抑制作用，使机体分泌肾素的量减少，从而有效降压。（3）心脏 β 受体： β 受体阻滞剂对心脏 β 受体有阻滞作用，使心率降低，心肌收缩力减弱，心肌耗氧量降低，房室传导时间延长，从而有效降压。（4）压力感受器重建： β 受体阻滞剂可以使压力感受器处于正常水平^[4]。

利用选择性 β 受体阻滞剂类药物美托洛尔治疗高血压时，治疗原理在于阻断心脏 β 受体，使心肌收缩率降低，心排量减少，同时对肾素-血管紧张素系统进行抑制，降低外周

（下转第 15 页）

虫感染的概率比较高，而出现营养不良的患儿当中最主要的是鞭虫感染，而体型消瘦的患儿则大多数为蛔虫和鞭虫混合感染。这说明肠道寄生虫感染是不可忽视的严重疾病，积极做好预防感染的工作是减少疾病发生率的关键，但是对于已经出现感染的患儿要积极对其进行有效的检查，并进行治疗，避免疾病的不断发展引起严重的并发症^[5-6]。本文对我市血吸虫病防治站收治的肠道寄生虫患儿进行积极的检测和治疗，对比治疗前后患儿的健康状况以及智商水平的变化，治疗后各项指标显著优于治疗前， $P < 0.05$ 。

综上所述，发生小儿肠道寄生虫感染会影响孩子的饮食，影响小儿的营养吸收，尽早对其进行检查和治疗可以有效缓解患儿的临床症状，提高患儿的康复速度，避免对患儿的成长发育造成严重的影响。

参考文献

[1] 张宇, 潘成明, 梁丽仪. 高明区 2015-2016 年肠道寄生虫感染情况调查 [J]. 国际检验医学杂志, 2018, (6):758-759.
[2] 杨成运, 鲁德领, 张雅兰, 等. 河南省燕山-太行山生态区 2015 年人体肠道寄生虫感染现状调查 [J]. 中国热带医学, 2018, (1):84-88.

(上接第 12 页)

血管阻力，从而有效降压。目前临床上尚未大面积推广应用非选择性 β 受体阻滞剂，主要原因在于该类药物有较为显著的不良反应，而选择性 β 受体阻滞剂有较强亲和力，综合疗效更加显著^[5]。

本次研究也证实，接受美托洛尔治疗的研究组患者的治疗有效率和血压控制水平均需显著优于接受苯磺酸氨氯地平治疗的对照组患者，组间差异显著 ($P < 0.05$)，证实了对高血压患者实施美托洛尔治疗可以取得预期的综合临床效果。但这里有一点需要特别说明，因为这个研究是建立在小样本的基础上，所以得到的结论可能存在说服力不足的弱点。

综上所述：对高血压患者实施美托洛尔治疗的临床效果更加显著，且用药后能有效改善患者高血压状态，临床可以考虑加以推广应用。

(上接第 13 页)

微球载体制剂，前列地尔注射液具有利于脂微球特异性分布于体内组织的特点，可以把 PGE1 输送到病变部位，具有抑制血小板聚集，同时抗炎、改善血管内皮功能的效果；进入机体后可以更好的起到靶向分布特性、高效性、持续性，在对糖尿病肾病患者实施治疗的过程中可以强烈扩张患者肾血管，对肾小球的微循环起到改善作用，患者的肾血流量有效的增加，肾脏的滤过作用增强，进而改善肾功能，达到降低尿中蛋白含量的目的。两种药物联合使用，具有协同作用，降低患者的尿蛋白的水平，保护肾脏，提高临床的治疗效果。临床作用显著，安全可靠。

本次研究结果显示：两组患者经不同治疗方式接受治疗，观察组患者的治疗效果达到总有效率 94.55%，对照组患者接受治疗后效果达到总有效率 86.87%，将两组结果进行比较，差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。治疗过程中，对两组患者的不良反应情况进行收集，将两组患者的结果进行比较分析，发现无明显差异， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义。说明

[3] John Uwe, Lokmer Ana, Feis Marieke E., et al. Dual transcriptomics reveals co-evolutionary mechanisms of intestinal parasite infections in blue mussels *Mytilus edulis* [J]. Molecular ecology, 2018, 27(6).

[4] Pisit Suntaravitun, Amornrat Dokmaikaw. Prevalence of Intestinal Parasites and Associated Risk Factors for Infection among Rural Communities of Chachoengsao Province, Thailand. [J]. The Korean journal of parasitology, 2018, 56(1):33-39.

[5] 李宗起, 钱雄, 赵西斌. 小儿肠道寄生虫感染对生长发育的影响分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2019:118-119+122.

[6] 何英. 常见肠道寄生虫对少年儿童营养及生长发育的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018:245-246.

表 2: 对比治疗前后患儿智商测定结果 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	RT-RC
治疗前 (n=50)	100.42 $\pm$ 12.07
治疗后 (n=50)	110.23 $\pm$ 10.43
χ^2	4.3485
p	0.0000

参考文献

[1] 邢志金. 卡维地洛与美托洛尔治疗高血压的疗效评价 [J]. 特别健康, 2021, (29):79.
[2] 林盼盼. 美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的安全性及有效性研究 [J]. 健康大视野, 2021, (3):58.
[3] 周丽. 贝那普利联合美托洛尔对高血压合并心力衰竭患者心功能及血压的影响 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2021, 5(1):39-41.
[4] 祁承龙. 酒石酸美托洛尔缓释片联合苯磺酸氨氯地平片治疗高血压合并慢性心力衰竭的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(2):298-300.
[5] 杨瑞. 美托洛尔与厄贝沙坦治疗老年高血压病患者的效果观察及有效率分析 [J]. 特别健康, 2021, (5):117.

前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效显著，安全可靠，值得临床推广。

参考文献

[1] 潘美时. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿 30 例 [J]. 中国药业, 2015, 24(15):117.
[2] 郭瑞. 前列地尔与贝那普利联合治疗对糖尿病肾病蛋白尿的影响观察 [J]. 中国实用医药, 2014, 9 (32): 134-135.
[3] 王丹. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效 [J]. 当代医学, 2014, 20 (34): 143-144.
[4] 孙习军, 田宗尧. 轻苯磺酸钙联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(18): 100-101.
[5] 张悦, 魏枫, 刘扬, 等. 前列地尔联合贝那普利对糖尿病肾病蛋白尿的影响分析 [J]. 中外医疗, 2014, 11 (4): 109-110.
[6] 化宝军. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(16):139-140.