

曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭对患者心功能及 B 型脑钠肽，高敏心肌肌钙蛋白 T 水平的影响探讨

蔡向来

容县人民医院 广西容县 537500

摘 要 目的 分析曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭疾病，对患者心功能及 B 型脑钠肽（BNP）、高敏心肌肌钙蛋白 T（hs-cTnT）水平影响。方法 回顾性统计我院 2020.10—2021.11 期间收治冠心病心力衰竭病患参与统计，病理诊断确诊后纳入共计 60 名，以信封法分出常规组、实验组，每组 30 例。常规组予以美托洛尔治疗、实验组予以美托洛尔联合曲美他嗪治疗，对比两组心功能水平、治疗前后 BNP 和 hs-cTnT 水平。结果 治疗前，两组对象 BNP 和 hs-cTnT 水平对比结果相近， $P > 0.05$ 。治疗后，相较常规组，实验组心功能 LVEDD、LVESD 指数和 BNP 和 hs-cTnT 水平更低， $P < 0.05$ 。相较常规组，实验组心功能 LVEF 更高， $P < 0.05$ 。结论 冠心病心力衰竭病患接受联合药物治疗下可积极稳定心功能，稳定血浆水平，值得推广应用。

关键词 冠心病心力衰竭；曲美他嗪；美托洛尔；心功能

中图分类号 R54

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2022) 01-001-02

冠心病心力衰竭一旦患病随着时间的延长会逐渐加重，从而威胁到人们的生命安全和身体健康。故而临床针对此也在积极探究有效的治疗手段。通过药物治疗联合手段来提高每种药物的使用效果以及达成作用互补，在老年群体中广泛使用以此提高患者机体免疫力的同时增加对外界疾病的抵抗力，防止患者病情进一步加重。针对冠心病心理衰竭同时出现造成心功能严重受损影响下，临床主张对患者开展联合药物治疗方案^[1]。据统计显示患者 $\beta 1$ 受体阻滞剂应用下心率平稳很多，以美托洛尔为代表药积极减轻患者的心脏负担，但长期单一应用下患者可能出现胃肠道不良反应，故而合并曲美他嗪缩短患者用药时间，积极控制心肌进一步损伤、自由基过多恢复心脏功能^[2]。本统计根据联合用药治疗法分析冠心病心力衰竭病人的恢复成效，详情可见如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

回顾性分析 2020.10—2021.11 收治的冠心病心力衰竭患者 60 例，根据治疗方案分为常规组和实验组，各 30 例。实验资料经伦理委员会审核，批准实施。

常规组男 15 例，女 15 例；年龄区间 35-78 岁 [平均年龄 66.36 ± 2.17 岁]；病程区间 1-12 年 [平均病程 6.28 ± 1.88 年]。实验组男 16 例，女 14 例；年龄区间 36-77 岁 [平均年龄 65.58 ± 2.11 岁]；病程区间 1-13 年 [平均病程 6.20 ± 1.76 年]。两组资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组：单一应用美托洛尔治疗。选择阿斯利康制药有限公司酒石酸美托洛尔片（倍他乐克）产品，拥有国药准字 H32025391 批准应用，规格 25mg*20s。本次治疗中患者每次用药 6.5mg（初期剂量，以病患个体情况调整），每天 2-3 次，口服。按照病情发展增加 6.25-12.5mg/W，维持剂量每次 25-50mg，不可超过 100mg/次。

实验组：联合应用美托洛尔、曲美他嗪治疗。美托洛尔口服规格和常规组一致，曲美他嗪用药选择施维雅（天津）制药有限公司产品，国药生产准字 H20055465，规格 20mg*30s 批准使用。本次治疗中患者每次用药 20mg，每天 3 次，口服。

两组患者均治疗半年。

1.3 观察指标

观察两组心功能水平、治疗前后 BNP 和 hs-cTnT 水平。

（1）心功能水平评价标准：评估 LVEDD（左心室舒张末内径）、LVESD（左室收缩末期内径）、LVEF（左室射血分数），治疗成效佳则 LVEDD、LVESD 数值趋低、LVEF 值趋高。

（2）BNP 和 hs-cTnT 水平评价标准：治疗成效佳则 B 型脑钠肽、高敏心肌肌钙蛋白 T 水平趋低。

1.4 统计

采用 SPSS23.0 统计软件对数据进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 T 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能水平对比

表 1 中，实验组心功能水平更优， $P < 0.05$ 。

表 1 治疗前后心功能指数比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)
常规组	30	62.11 ± 10.19	50.02 ± 9.04	38.11 ± 8.12
实验组	30	56.39 ± 9.66	44.72 ± 8.06	50.52 ± 7.37
T		2.231	2.397	6.199
P			< 0.05	

2.2 治疗前后 BNP 和 hs-cTnT 水平对比

表 2 中，治疗前两组 BNP 和 hs-cTnT 水平相近， $P > 0.05$ 。治疗后实验组 BNP 和 hs-cTnT 水平更低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠心病心力衰竭疾病在临床中属于常见心血管疾病，患病后的主要发病机制为患者心肌细胞出血缺血、缺氧情况，同时患者三磷酸腺苷合成缺少从而导致患者心肌细胞能量代谢发生严重异常，血管血流通畅性降低，病患心脏自主收缩效率显著降低，心肌组织的顺应性有所降低。针对此疾病临床主张及时用药控制，帮助患者调节病情。目前多用美托洛尔、曲美他嗪联合应用成效相对稳定^[3]。主要在于美托洛尔属于作为一类 $\beta 1$ 受体阻滞剂能够缓解患者因疾病造成血管阻滞，直接阻断或抑制茶酚胺收缩血管促进患者心肌细胞不会过度

（下转第 4 页）

在本次研究中,通过探讨清肝解郁汤加减治疗浆细胞性乳腺炎的应用效果,结果显示,观察组患者的TNF- α 、IL-6明显低于对照组,观察组患者的临床指标优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),观察组患者的治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),两组患者不良反应发生率均无明显差别,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。分析其原因为:清肝解郁汤组方中的柴胡、香附、陈皮可疏肝解郁、行气,川芎、当归则具有活血祛瘀的作用,而浙贝母、制半夏则具有清热祛湿,化痰散结的作用,茯苓具有利水渗湿,健脾消肿的功效,穿山甲可起到活血散结,消除脓肿的作用,白芍可起到养血补阴、平抑肝阳的作用,山梔、白术、皂刺可具有清热凉血、燥湿利水、消肿排脓的作用,炒山楂、炒麦芽则可消食回乳,甘草起到调和的作用,诸药调和下,使此方具有疏肝理气、清热散结、活血化瘀、理气止痛的作用,从而达到治疗效果,不仅如此,此中药方剂还可有效改善血管内皮损伤的情况,进而使患者的TNF- α 、IL-6(可直接反应患者炎症情况)显著降低,治疗有效率升高,且在常规治疗的基础上实施清肝解郁汤治疗后,患者的不良反应发生率与常规治疗患者无明显差异,药物安全性较高,

综上所述:清肝解郁汤加减治疗,可有效提高患者的临床治疗效果,控制患者的病情,效果理想,具有较高的临床应用价值,值得广泛推广和应用。

参考文献

- [1] 闫丽娅.清肝解郁汤加减治疗浆细胞性乳腺炎的效果观察及IL-6水平影响分析[J].心理月刊,2019,000(020):P.205-205.
- [2] 张治军,吴喜宏,张子毅,等.加减清肝解郁汤治疗粉刺性乳痈临床观察[J].光明中医,2019,v.34;No.322(09):69-71.

- [3] 赵素贞,张璐璐.清肝解郁汤加减治疗浆细胞性乳腺炎的应用效果探讨[J].世界复合医学,2020,v.6(04):136-138.
- [4] 薛晓轩,刘艳,钟馨.浆细胞性乳腺炎的超声分型及治疗初探[J].影像研究与医学应用,2019,000(001):238-241.
- [5] 董博,徐阳.不同方法治疗浆细胞性乳腺炎的临床疗效观察[J].名医,2019,No.71(04):70-70.
- [6] 吴丽霞.中西医治疗浆细胞性乳腺炎的临床疗效观察[J].家庭保健,2019,000(024):73.
- [7] 王筱璇.中医内外合治浆细胞性乳腺炎僵块期48例临床研究[J].江苏中医药,2019,051(011):36-38.
- [8] 罗军民.中医清热解毒法对肿块型浆细胞性乳腺炎患者临床症状的控制作用探析[J].系统医学,2019,004(012):P.63-65.
- [9] 刘晓菲,张丽美.中医药对浆细胞性乳腺炎的治疗优势[J].江西中医药,2019,v.50;No.443(11):74-76.
- [10] 赵洋洋,耿中利.浆细胞性乳腺炎的中西医治疗研究进展[J].新疆中医药,2019,37(02):128-130.
- [11] 黄雅娟,陈晓勇,邹玉峰,等.中药对浆细胞性乳腺炎患者白细胞介素(IL-6)和肿瘤坏死因子(TNF- α)水平的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(02):183+185.
- [12] 韦玲.浆细胞性乳腺炎中医药治疗的进展[J].医药前沿,2019,000(009):5-6.
- [13] 吴青萍.浆细胞性乳腺炎的中医中药治疗进展[J].江西中医药,2019,50(01):79-82.
- [14] 蒋雪梅.Mamotome微创旋切术加置管冲洗引流在浆细胞乳腺炎诊治中的应用[J].中国实用医药,2019,014(006):22-23.

(上接第1页)

耗氧,以免心室重塑。但此药在单一应用中其效果相对不稳定,曲美他嗪不仅具有缩短患者康复作用,且积极维护患者线粒体能量代谢正常,促进体内高能磷酸链生成增加患者的心肌细胞代谢能量,在有效增加着患者的氧利用,在美托洛尔合并应用上直接改善率患者的心肌缺血缺氧情况^[4]。尤其曲美他嗪可抑制激素分泌与释放,心肌借此能发生正性变力和传导效应。本次研究中B型脑钠肽、高敏心肌肌钙蛋白T水平体现患者心脏收缩舒张、心肌损伤情况。结果可见,治疗前两组BNP和hs-cTnT水平无差异性, $P > 0.05$ 。治疗后,实验组心功能优于常规组、BNP和hs-cTnT水平低于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述,冠心病心力衰竭患者接受曲美他嗪联合美托洛尔治疗,心功能改善明显,显著控制了血浆BNP、hs-cTnT水平,

对病情呈积极影响,医学价值高。

参考文献

- [1] 洪燕.冠心病心力衰竭应用曲美他嗪与美托洛尔联合治疗的临床效果及对血浆BNP的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(19):185-187.
- [2] 肖凯.美托洛尔与曲美他嗪联合用药方案治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及不良反应探究[J].中国实用医药,2022,17(02):105-108.
- [3] 王文峰.曲美他嗪联合美托洛尔对冠心病合并心力衰竭心功能及NT-proBNP水平的影响研究[J].心血管病防治知识,2021,11(29):9-11.
- [4] 王永新.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病合并慢性心力衰竭患者的临床效果及对其心功能的影响[J].临床医学工程,2021,28(11):1541-1542.

表2 治疗前后BNP和hs-cTnT水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		BNP (pg/ml)	hs-cTnT (ng/L)	BNP (pg/ml)	hs-cTnT (ng/L)
常规组	30	689.28 $\pm$ 45.25	27.40 $\pm$ 3.20	370.85 $\pm$ 42.61	16.88 $\pm$ 2.61
实验组	30	690.02 $\pm$ 44.77	28.00 $\pm$ 3.00	300.66 $\pm$ 22.61	11.20 $\pm$ 3.04
T		0.064	0.749	7.970	7.765
P		> 0.05		< 0.05	