

美托洛尔加曲美他嗪共同应用于冠心病心力衰竭的效果探讨

张旭东 (陕西省陇县天成镇卫生院, 陕西宝鸡 721200)

摘要: 目的: 本文在冠心病心力衰竭患者治疗方案的研究中, 探究其采取美托洛尔联合曲美他嗪治疗干预的效果。方法: 本次所选取的研究样本为到我院接受诊治的冠心病心力衰竭患者 90 例, 通过随机数字表法将所有患者分成两组, 接受单独美托洛尔治疗的设为常规组 (45 例), 采用美托洛尔联合曲美他嗪治疗的设为试验组 (45 例), 分析组间临床效果。结果: 与常规组相比, 试验组治疗效果、心功能指标改善情况、心血管功能改善情况均更好 ($P < 0.05$)。结论: 本文通过对冠心病心力衰竭患者采取不同治疗干预, 其临床数据显示采取美托洛尔联合曲美他嗪治疗, 可显著提高治疗效果, 改善心功能及心血管功能情况。

关键词: 美托洛尔; 曲美他嗪; 冠心病; 心力衰竭; 临床效果

冠心病是一种心血管疾病, 常见的发病人群为老年人。在早期如没有得到及时的救治, 发展到晚期, 会出现较多严重并发症, 例如心力衰竭及心肌梗死等, 对患者的生命产生了严重威胁^[1]。冠心病心力衰竭是患者机体的运输氧能力不足, 造成心肌细胞缺氧, 从而使心肌细胞三磷酸腺苷不能有效地合成, 细胞中能量不足, 无法代谢, 便开始出现心脏收缩出现乏力, 临床治疗该疾病主要以药物为主^[2]。基于此, 本次研究的过程中, 选取了到我院接受治疗的冠心病心力衰竭患者 (90 例) 作为样本进行研究, 探讨其采取美托洛尔联合曲美他嗪治疗进行干预的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 2019 年 5 月~2021 年 5 月之间在我院接受治疗的冠心病心力衰竭患者作为研究对象, 选取 90 例作为研究样本。通过随机数字表法将所有样本分成两个组。一组为试验组, 45 例冠心病心力衰竭患者, 男 20 例, 女 25 例, 年龄 55~79 岁, 平均 (66.25 ± 2.44) 岁, 病程 2~5 年, 平均 (3.21 ± 1.26) 年; 另一组为常规组: 45 例患者, 年龄 53~90 岁, 平均 (65.17 ± 2.43) 岁, 病程 2~6 年, 平均 (3.15 ± 1.36) 年; 本文所抽取的这些冠心病心力衰竭患者, 经过分析对比其基本资料后, 数据无明显差异 ($P > 0.05$), 所以可纳入分析。纳入指标: (1) 所有患者均被临床确诊为冠心病心力衰竭; (2) 参照美国纽约心脏协会 NYHA 分级法将心功能分级; (3) 所有患者对本次研究内容同意且签署知情同意书; (4) 均无痴呆现象。排除指标: (1) 患有凝血障碍者; (2) 沟通障碍者; (3) 合并其他重大器官病变者; (4) 中途脱落实验者。

1.2 方法

常规组: (单独美托洛尔治疗) 给予患者利尿、强心、硝酸酯类及血管紧张素转换酶抑制剂等单独美托洛尔治疗, 同时加以美托洛尔口服每天 25~50mg。

试验组: (美托洛尔联合曲美他嗪治疗) 在常规治疗基础上给予患者口服美托洛尔, 初始剂量为每天 6.25mg, 结合患者的反应进行增加剂量, 总剂量每天不超过 100mg, 每天服用 2 次, 给予患者曲美他嗪, 每天服用剂量 200mg, 每天 3 次。在进行治疗过程中, 应严密监测患者的心率、血压及心功能等情况, 如遇到异常的情况及时采取相应的措施。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果。显效: 临床体征完全消失; 有效: 临床体征得到改善; 无效: 临床体征无改善且加重^[3]。(2) 临床指标。详细记录所有患者经治疗后的症状缓解时间、6min 步行距离及 C 反应蛋白等情况, 并对所得数据予以统计评估^[4]。(3) 心功能指标变化情况。心功能指标包括 LVEDD (左室舒张内径) 和 LVEF (左室射血分数)^[5]。

1.4 统计学分析

统计分析时先检查各组数据的完整性, 之后研究人员使用 SPSS22.0 统计软件对相关数据进行统计评估, 本文所示的指标数值主要包括计量资料与计数资料, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 组内数据采用配对 t 检验, 采用百分比表示计数资料, 行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间治疗效果评估

试验组中的总有效率显著高于常规组, 组间数据差异明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 组间治疗效果分析 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
试验组	45	35 (77.78)	8 (17.78)	2 (4.44)	43 (95.56)
常规组	45	25 (55.56)	12 (26.67)	8 (17.77)	37 (82.23)
χ^2					4.050
<i>P</i>					< 0.05

2.2 组间患者在治疗前后的心血管功能分析

试验组心血管功能与常规组相比,改善情况更好,组间数据存在差异 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 组间患者在治疗前后的心血管功能分析对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HR (/min)		SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	45	96.42 ± 11.14	74.43 ± 6.22	148.32 ± 21.08	119.13 ± 16.35	92.18 ± 11.15	77.32 ± 11.01
常规组	45	97.56 ± 12.11	89.12 ± 8.63	146.56 ± 20.17	134.46 ± 17.20	91.86 ± 12.06	86.42 ± 11.25
<i>t</i>		0.465	9.263	0.405	4.333	0.131	3.878
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 组间心功能指标变化分析

经治疗后,组间心功能指标对比差异明显,且试

验组的心功能指标改善情况明显更好 ($P < 0.05$)。

见表3。

表3 患者心功能指标变化情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEDD (mm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	45	59.35 ± 4.25	49.49 ± 3.75	34.14 ± 4.17	59.74 ± 6.48
常规组	45	59.84 ± 5.83	55.28 ± 3.44	32.63 ± 4.33	43.53 ± 7.25
<i>t</i>		0.456	7.633	1.685	11.183
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病在近年来的发病率逐年上升,已严重危害中老年人的身体健康。冠心病心力衰竭是一种并发症,如不能进行及时的治疗会影响患者的生命安全。以往临床采用常规药物治疗,其可将心肌耗氧量进行有效地降低,也可适当地将冠状动脉进行扩张来增加血流量。但由于该病的主要发病人群为中老年人,在其发病期间,血管已经产生严重病变,效果不明显。美托洛尔是一种治疗心绞痛及高血压的药物,口服后可减慢患者的心率,降低收缩压等,其可增强患者的心肌收缩力量,快速吸收药物并发挥^[6]。曲美他嗪属于预防性药物,其可加强心肌能量代谢,改善心肌功能,持续时间较长,但其起效较慢。因此,两种药物联合使用效果更佳。本次研究将单独美托洛尔治疗与美托洛尔联合曲美他嗪治疗进行对比,结果表明,试验组中的各个临床指标均显著高于常规组。

综上所述,针对冠心病心力衰竭患者来说,对其

实施美托洛尔联合曲美他嗪治疗干预,能够有效改善心功能指标及心血管功能情况,治疗效果更显著。

参考文献

- [1] 王永奇,郭玉贞,崔海军,等.美托洛尔联合曲美他嗪应用于冠心病心力衰竭治疗的价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(7):150.
- [2] 郭洁.观察冠心病心力衰竭者应用美托洛尔和曲美他嗪联合治疗的效果[J].中国保健营养,2020,30(6):237.
- [3] 陈湾湾.探讨美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床应用效果[J].心血管病防治知识:学术版,2020,10(2):37-38.
- [4] 王增良,王新影.冠心病心力衰竭治疗中美托洛尔联合曲美他嗪的应用疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(28):127,129.
- [5] 周川,巨雅平,谢虹,等.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用分析[J].贵州医药,2021,45(10):1614-1615.
- [6] 王桂贤.曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(8):194-196.