

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0113-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.052

美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的价值

廖黎滔

(暨南大学附属口腔医院 大良医院, 广东 佛山 528300)

〔摘要〕 目的: 探讨美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的价值。方法: 选取暨南大学附属口腔医院(大良医院) 2017 年 3 月至 2019 年 3 月期间收治的风湿性心脏病慢性心力衰竭患者 40 例。随机分为对照组、观察组, 各 20 例。对照组患者采用马来酸依那普利片进行治疗, 观察组患者在对照组患者治疗的基础上采用美托洛尔进行治疗。比较两组患者治疗的总有效率、治疗前后心功能各指标改善情况以及不良反应发生率。结果: 对照组患者治疗的总有效率明显低于观察组, 观察组患者心功能各指标改善情况明显优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组、对照组患者均未出现不良反应, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 应用美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的效果十分理想, 患者治疗的有效率得到提高, 临床症状明显改善, 且药物安全性高。

〔关键词〕 风湿性心脏病; 慢性心力衰竭; 美托洛尔

〔中图分类号〕 R 541.6; R 541.2 〔文献标识码〕 B

风湿性心脏病临床上又称风心病, 通常是指由于风湿热活动引发的瓣膜病变^[1]。风湿性心脏病长期的炎症病变会导致患者心肌损伤, 导致慢性心力衰竭的产生。失代偿期风湿性心脏病慢性心力衰竭的患者, 通常表现乏力、体液潴留、气短等临床症状^[2]。对患者的生活质量以及生命健康安全存在极大的威胁。没有得到及时有效治疗的情况下, 病情将进一步恶化严重者会导致其他功能器官的衰竭。针对风湿性心脏病慢性心力衰竭患者临床上通常采用药物进行控制治疗严重者进行手术治疗。马来酸依那普利片是临床上常用的药物, 可有效的改善风湿性心脏病慢性心力衰竭患者心功能各指标情况。但药物的单一性, 存在一定的局限性, 药物的疗效达不到理想的治疗效果^[3]。为更好地改善患者临床症状, 提高患者治疗的质量以及生存率。本研究针对美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的价值进行着重探讨, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 3 月至 2019 年 3 月期间收治的风湿性心脏病慢性心力衰竭患者 40 例。随机分为对照组、观察组, 各 20 例。两组患者均被本院诊断为风湿性心脏病慢性心力衰竭患者, 均无药物禁忌证, 均知晓并同意配合本院治疗研究, 排除有严重精神疾病以及感染性疾病的患者。对照组男 10 例, 女 10 例, 年龄 45~78 岁, 平均年龄 (56.13 ± 0.16) 岁, 病程 1~5 年, 平均病程 (2.36 ± 0.13) 年。观察组男 11 例, 女 9 例, 年龄 46~78 岁, 平均年龄 (56.25 ± 0.37) 岁, 病

程 1~5 年, 平均病程 (2.26 ± 0.26) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用马来酸依那普利片(杭州默沙东制药有限公司, 国药准字 J20160083)进行治疗。每次 10 mg, 1 次·d⁻¹, 口服。

1.2.2 观察组 在对照组患者治疗的基础上采用美托洛尔(威特(湖南)药业有限公司, 国药准字 H20123193)进行治疗。药物使用剂量为: 马来酸依那普利片每次 10 mg, 1 次·d⁻¹。美托洛尔每次 6 mg, 2 次·d⁻¹, 口服。

两组患者均持续治疗 3 个月, 治疗期间应注意自身日常作息的规律性, 进行适量的有氧运动, 增加心脏代偿能力。注意劳逸结合, 了解卧床休息的重要性, 保持情绪的平和, 避免情绪过度的起伏。饮食中控制钠盐的摄入, 保持油脂的平衡, 尽量避免辛辣刺激性的食物。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者治疗的总有效率(显效: 患者乏力、体液潴留的症状完全消失, 心功能指标恢复正常, 无不良反应产生。有效: 患者乏力、体液潴留的症状基本消失, 心功能指标与治疗前相比有明显的改善。无效: 患者的临床症状无明显改善甚至出现恶化的情况, 心功能指标无明显改善^[4])。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 比较两组患者治疗前后心功能各指标改善情况(其中包括患者心率、左心室舒张末期内径)比较两组患者不良反应发生率。

〔收稿日期〕 2020-07-10

〔作者简介〕 廖黎滔, 男, 主治医师, 主要研究方向是心血管内科。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗的总有效率比较

观察组患者治疗的总有效率为 95.00 % 明显高于对照组患者的 70.00 %, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗的总有效率比较 ($n = 20, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	7(35.00)	7(35.00)	6(30.00)	70.00
观察组	13(65.00)	6(30.00)	1(5.00)	95.00 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后心率、左心室舒张末期内径改善情况比较

观察组患者心功能指标改善情况明显优于对照组患者, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心率、左心室舒张末期内径改善情况比较 ($n = 20, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	心率 / 次 · min ⁻¹	左心室舒张末期内径 / mm
对照组	治疗前	104.21 ± 2.36	54.98 ± 2.35
	治疗后	95.39 ± 10.49	45.25 ± 2.86
观察组	治疗前	104.36 ± 2.98	54.81 ± 2.46
	治疗后	86.22 ± 10.17 ^b	50.39 ± 6.23 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

治疗过程中两组患者均无出现明显的不良反应症状, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

近年来, 随着生活水平的提升, 老龄化趋势渐进蔓延, 临床上收治的心血管疾病患者呈直线上升趋势。据有关报道显示, 我国由于心脏疾病死亡人数远高于癌症患者的死亡人数^[5]。风湿性心脏病临床上较为常见, 患者初期并无明显的临床症状。没有及时发现疾病治疗, 疾病发展到后期会出现乏力、下肢水肿等临床症状, 严重者各功能器官都会受到一定的影响, 后期风湿性心脏病会逐渐发展为心力衰竭。

针对风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的治疗, 多采用药物进行缓解。通常使用的药物有受体紧张素拮抗剂、内皮素

拮抗剂等。这些药物应用于心脏疾病患者可有效改善患者临床症状。马来酸依那普利片适用于各级心力衰竭患者, 可以有效地延缓风湿性心脏病患者心衰的进度, 抑制醛固酮分泌, 促进动脉血管的扩张, 改善心肌缺血状况^[6]。心排血量的改善, 对心脏结构、功能都有一定的积极影响。但单一采用马来酸依那普利片治疗, 由于其抑制作用不具有持续性, 单一的靶点作用使得治疗疗效达不到理想的效果^[7]。美托洛尔具有口服吸收快、生物利用度高的特点, 适用于心律失常以及心脏病预防的人群^[8]。美托洛尔属于 β 受体阻滞剂, 其选择性高, 对心肌收缩力有很好的促进作用, 可有效改善心功能各指标情况。采用马来酸依那普利片联合美托洛尔治疗, 在避免药物单一性的基础上, 有效控制了患者的心率, 减轻了疾病对心肌的损害。药物作用点明确, 治疗效果理想。

从文中数据看出, 采用马来酸依那普利片联合美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭, 观察组患者治疗的总有效率为 95.00 % 明显高于对照组的 70.00 %, 观察组患者心功能指标改善情况明显优于对照组患者心功能指标改善情况。两组患者治疗期间均未出现明显的不良反应, 药物安全性高。观察组患者治疗方式明显优于对照组患者治疗的方式。

综上所述, 应用美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的效果十分理想, 患者治疗的有效率得到提高, 临床症状明显改善, 患者心功能各指标情况改善明显, 且药物安全性高。

[参考文献]

- (1) 石连山. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的临床研究 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(6): 86-87.
- (2) 牟英, 罗彩东. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的效果分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(2): 96-97.
- (3) 李波. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的临床研究 (J). 中国医药指南, 2018, 16(34): 71-72.
- (4) 庄秀清, 张明芳. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的临床效果 (J). 海峡药学, 2018, 30(9): 116-118.
- (5) 魏丹华. 美托洛尔对风湿性心脏病慢性心力衰竭的治疗效果分析 (J). 中国医药指南, 2018, 16(22): 166-167.
- (6) 马瑞畅, 谢成云, 郑方希. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(14): 30-31.
- (7) 徐以康. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的临床疗效 (J). 中国药物经济学, 2018, 13(3): 94-96.
- (8) 肖秀国. 风湿性心脏病慢性心力衰竭采用美托洛尔治疗临床效果观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4): 43-44.