

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0189-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.090

曲美他嗪联合地高辛治疗充血性心力衰竭伴心房颤动的临床疗效

周波 卿媛

(珠海高新技术产业开发区人民医院, 广东 珠海 519085)

〔摘要〕 目的: 探讨曲美他嗪联合地高辛治疗充血性心力衰竭伴心房颤动的临床疗效。方法: 随机选择珠海高新技术产业开发区人民医院 2017 年 5 月至 2019 年 5 月收治的充血性心力衰竭伴心房颤动的患者 80 例, 根据治疗方案不同分为观察组和对照组, 每组 40 例。对照组给予地高辛, 观察组在对照组用药基础上加用曲美他嗪, 比较两组患者的临床疗效, 治疗前后心室率、心功能、血浆 N 末端 B 型利钠肽原 (NT-proBNP) 水平。结果: 观察组临床治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 两组心室率、心功能、血浆 NT-proBNP 水平均较治疗前有明显改善, 观察组改善的更加明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 曲美他嗪联合地高辛的治疗方案能够更加显著的改善充血性心力衰竭伴心房颤动患者的心功能, 降低心室率。

〔关键词〕 充血性心力衰竭; 心房颤动; 曲美他嗪; 地高辛

〔中图分类号〕 R 541.6⁺1; R 972⁺.1 〔文献标识码〕 B

地高辛是中效强心苷类药物, 对心脏的作用表现为正性肌力作用, 在充血性心力衰竭、心房颤动的临床治疗中具有积极的作用^[1]。曲美他嗪属于抗心绞痛心血管药物, 能通过保护细胞在缺氧或缺血情况下的能量代谢, 阻止细胞内腺嘌呤核苷三磷酸 (adenosine triphosphate, ATP) 水平的下降, 从而保证了离子泵的正常功能和透膜钠-钾泵的正常运转, 维持细胞内环境的稳定; 通过对钠-钾泵转运的积极调节作用, 阻碍心肌细胞产生过多的氧自由基^[2]。本研究将曲美他嗪联合地高辛用于充血性心力衰竭伴心房颤动的治疗中, 取得了理想的治疗效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择本院 2017 年 5 月至 2019 年 5 月收治的充血性心力衰竭伴心房颤动的患者 80 例。纳入标准: 符合慢性心力衰竭诊断治疗指南中对充血性心力衰竭伴心房颤动的诊断标准^[3]。排除标准: 严重肝肾功能不全; 甲状腺功能亢进; 窦房阻滞; 房室传导阻滞 > II 度; 电解质紊乱。80 例患者根据治疗方案不同分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组男 23 例, 女 17 例; 年龄 48 ~ 74 岁, 平均年龄 (60.20 ± 6.54) 岁; 病程 1 ~ 6 年, 平均 (3.54 ± 1.22) 年。心功能 II 级 10 例, III 级 20 例, IV 级 10 例。对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 47 ~ 75 岁, 平均年龄 (59.20 ± 6.11) 岁; 病程 1 ~ 6 年, 平均 (3.78 ± 1.56) 年。心功能 II 级 10 例, III 级

18 例, IV 级 12 例。两组患者性别、年龄、病程、心功能等一般资料比较, 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 给予地高辛 (赛诺菲 (杭州) 制药有限公司, 国药准字 H33021738), 口服, 125 ~ 250 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹。治疗为 12 周。

1.2.2 观察组 在对照组用药基础上加用曲美他嗪 (施维雅 (天津) 制药有限公司, 国药准字 H20055465), 口服, 20 mg · d⁻¹, 3 次 · d⁻¹。治疗 12 周。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效, 治疗前后心室率、心功能 (包括左室射血分数 (left ventricular ejection fractions, LVEF)、左心室收缩末期内径 (left ventricular end systolic diameter, LVESD)、左心室舒张末期内径 (left ventricular end diastolic diameter, LVESD))、血浆 N 末端 B 型利钠肽原 (N terminal pro-B type natriuretic peptide, NT-proBNP) 水平。临床疗效判定标准: 心功能改善 II 级以上, 静息时心室率 60 ~ 80 次 · min⁻¹ 或者转复为窦性心律者为显效; 心功能改善 I 级, 且静息时心室率 81 ~ 100 次 · min⁻¹ 或较基础心室率下降 20 % 以上者为有效; 未达到上述标准者为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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,

〔收稿日期〕 2020 - 07 - 17

〔作者简介〕 周波, 男, 主治医师, 主要研究方向是心内科方面。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组临床治疗总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 ($n = 40$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	15	10	15	62.50
观察组	20	14	6	85.00 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.01$

2.2 两组患者治疗前后心室率、心功能水平比较

两组患者的治疗前心室率、LVEF、LVESD、LVEDD 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组心室率、心功能水平均较治疗前有明显改善，观察组改善的更加明显，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心室率、心功能水平比较 ($n = 40$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心室率 / 次·min ⁻¹	LVEF/%	LVESD /mm	LVEDD /mm
对照组	治疗前	116.33±11.66	31.94±3.22	67.01±6.73	58.98±5.92
	治疗后	102.67±10.29 ^b	50.12±5.04 ^b	55.23±5.55 ^b	55.36±5.50 ^b
观察组	治疗前	117.68±11.79	32.50±3.28	66.85±6.71	59.14±5.94
	治疗后	80.32±8.06 ^{bc}	55.74±5.60 ^{bc}	46.01±4.63 ^{bc}	55.30±5.56 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.01$ ；与对照组比较，^c $P < 0.01$ ；注：LVEF—左室射血分数；LVESD—左室收缩末期内径；LVEDD—左室舒张末期内径

2.3 两组患者治疗前后血浆 NT-proBNP 水平比较

治疗前，两组患者的 NT-proBNP 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者的血浆 NT-proBNP 水平明显低于治疗前，观察组治疗后血浆 NT-proBNP 水平明显低于对照组治疗后，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血浆 NT-proBNP 水平比较 ($n = 40$, $\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	NT-proBNP
对照组	治疗前	2747.32±289.06
	治疗后	2450.74±214.30 ^d
观察组	治疗前	2750.60±256.66
	治疗后	1857.62±159.34 ^{de}

与同组治疗前比较，^d $P < 0.01$ ；与对照组比较，^e $P < 0.01$ ；注：NT-proBNP—N 末端 B 型利钠肽原

3 讨论

充血性心力衰竭是由于心脏舒缩功能障碍导致静脉系统血液淤积，引发心脏循环障碍的证候群，可同时并发快速心房颤动，形成恶性循环。心房颤动的出现为心力衰竭加重的

标志，危及患者生命，需要给予相应的治疗，恢复患者心率、改善血流动力学^[4]。

地高辛是中效强心苷类药物，对心脏的作用表现为正性肌力作用，可通过减慢心率，抑制心脏传导，在充血性心力衰竭、心房颤动的临床治疗中具有积极的作用。曲美他嗪属于抗心绞痛心血管药物，能通过保护细胞在缺氧或缺血情况下的能量代谢，阻止细胞内 ATP 水平的下降，从而保证了离子泵的正常功能和透膜钠—钾泵的正常运转，维持细胞内环境的稳定。

本研究结果显示，将曲美他嗪联合地高辛用于充血性心力衰竭伴心房颤动的治疗中，临床总有效率为 85.00%，明显高于仅使用地高辛治疗的患者，证实了曲美他嗪在充血性心力衰竭伴心房颤动治疗中的优势。在心功能的相关研究中也发现，两组治疗后的心功能均得到了明显的改善，应用曲美他嗪联合地高辛的观察组的改善程度更加明显，说明两种药物联合的治疗方案能够更加显著改善充血性心力衰竭伴心房颤动患者的心功能。

NT-proBNP 是心脏分泌的一类激素片段，由心室分泌，通过心肌细胞拉伸进入血液循环，心室容量改变以及室壁张力的增加是影响 NT-proBNP 分泌水平高低的关键因素。心室缺氧、心率增加、血管收缩、心肌肥厚等均可导致体内 NT-proBNP 水平明显升高^[5]。NT-proBNP 对于诊断和防治心力衰竭具有重要的意义^[6]。本研究中，两组患者治疗后血浆中 NT-proBNP 水平均较治疗前明显降低，观察组降低的更加明显。说明两种药物联合的治疗方案能够更加显著的改善充血性心力衰竭伴心房颤动患者的心功能。

综上所述，曲美他嗪联合地高辛的治疗方案能够更加显著的改善充血性心力衰竭伴心房颤动患者的心功能，降低心室率，临床疗效显著。

〔参考文献〕

- 金超英. 地高辛联合比索洛尔治疗 COPD 合并心衰的效果及安全性分析 (J). 西南国防医药, 2016, 26(12): 1434-1436.
- 吴一凡, 陈达开, 郑祥, 等. 曲美他嗪联合辛伐他汀对充血性心衰患者血清肌钙蛋白 T、心肌酶及 P 波离散度的影响 (J). 中国生化药物杂志, 2016, 36(7): 51-54.
- 中华医学会心血管病学分会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- 冯广迅, 杨艳敏, 朱俊, 等. 心房颤动或不伴心力衰竭患者的死亡危险因素分析 (J). 中国循环杂志, 2018, 33(2): 161-165.
- 卢红艳, 宁伟明, 苏新养. 血清 CRP、Fib 及 NT-proBNP 对慢性房颤并发早期心衰的诊断价值 (J). 海南医学, 2017, 27(8): 1271-1273.
- 丁延魁, 王齐明, 杨洋, 等. 血浆和肽素及癌抗原 125 对急性心衰合并房颤患者的诊断价值及与近期心血管事件的关系 (J). 中华危重病急救医学, 2018, 30(11): 1024-1028.