

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0142-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.068

美托洛尔结合曲美他嗪治疗冠心病并心力衰竭效果分析

陈士芳 钟文杰 刘智华

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 研究美托洛尔结合曲美他嗪治疗冠心病并心力衰竭的临床效果。**方法:** 选取2018年5月至2020年2月河南科技大学第一附属医院收治的125例冠心病并心力衰竭患者作为研究对象, 将其随机分为两组, 其中63例为对照组, 给予美托洛尔治疗, 其余62例为观察组, 给予美托洛尔结合曲美他嗪治疗, 比较两组患者的临床疗效。**结果:** 观察组治疗总有效率为96.77%, 较对照组的73.02%明显更高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者的各心功能指标水平与血清炎症因子水平均明显优于对照组患者, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组与对照组的不良反应发生率分别是6.45%、4.76%, 观察组略高于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 美托洛尔结合曲美他嗪治疗冠心病并心力衰竭可取得较理想的效果, 有助于改善患者心功能, 降低机体炎症因子水平, 且联合用药不会明显增加不良反应的发生, 安全性较高。

〔关键词〕 冠心病; 心力衰竭; 美托洛尔; 曲美他嗪

〔中图分类号〕 R 541.4; R 541.6 〔文献标识码〕 B

冠心病患者往往会出现心肌梗死, 而心肌梗死以后心肌细胞的坏死是不可以再生修复的, 机体通过瘢痕组织修复, 这样心肌收缩功能就会逐渐减低, 心脏扩大, 出现心力衰竭^[1-2]。随着生活规律及饮食的改变, 心血管疾病的发生率越来越高, 冠心病并心力衰竭应如何进行更有效的治疗也愈发引起人们的关注。对此, 笔者对2018年5月至2020年2月本院收治的62例冠心病并心力衰竭患者给予美托洛尔结合曲美他嗪治疗, 取得了较为满意的效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月至2020年2月本院收治的125例冠心病并心力衰竭的患者作为研究对象, 将其随机分为两组, 对照组63例, 观察组62例。观察组中, 男性33例, 女性29例, 年龄55~82岁, 平均年龄(64.59±7.31)岁, 病程1~8年, 平均病程(3.12±0.80)年; 对照组中, 男性34例, 女性29例, 年龄56~78岁, 平均年龄(65.42±7.21)岁, 病程1~8年, 平均病程(3.14±0.76)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 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 所有患者经心功能检查、超声心动图、冠状造影检查确诊为冠心病并心力衰竭; 纽约心脏病协会(New York heart association, NYHA)心功能分级^[3]

II~IV级; 患者与其家属对研究表示知情, 同意参与。

1.2.2 排除标准 合并肝肾等其他重要脏器功能障碍者; 患有自身免疫性疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病或严重感染者; 对研究所用药物有过敏反应或过敏性体质者; 存在精神障碍、认知障碍或智力障碍而致配合性差者。

1.3 方法

两组患者均给予常规治疗, 包括给予地高辛(上海信谊药厂有限公司, 国药准字H31020678)、氢氯噻嗪(三才石岐制药股份有限公司, 国药准字H44023235)等药物, 控制摄入量, 保持低流量持续吸氧, 严密监测心率血压等。

1.3.1 对照组 在常规治疗的基础上加用美托洛尔(阿斯利康制药有限公司, 国药准字H32025391), 初始量6.25 mg, 每日2~3次, 之后根据病情对用量进行适当调整。

1.3.2 观察组 在常规治疗的基础上给予美托洛尔结合曲美他嗪治疗, 美托洛尔给药方法同对照组, 曲美他嗪(施维雅(天津)制药有限公司, 国药准字H20055465)每次20~60 mg, 每日3次。

两组患者均连续治疗3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组患者的临床疗效 分析两组患者治疗前后心功能指标(左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)、左室舒张末期内径(left ventricular end diastolic diameter, LVEDD)、左室收缩末期内径(left ventricular end systolic diameter, LVESD))变化情况, 比较两组患者治疗前后血清炎症因子指标(超敏C反应蛋白

〔收稿日期〕 2020-07-27

〔作者简介〕 陈士芳, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。

(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 水平。

1.4.2 临床疗效评价方法 临床症状基本消失, 心功能与治疗前相比改善 2 级以上评为显效; 临床症状较治疗前有所改善, 心功能改善 1 级评为有效; 治疗后临床症状与心功能均未得到改善评为无效^[3]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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 两组患者的临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 96.77%, 较对照组的 73.02% 明显更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	63	18(28.57)	28(44.45)	17(26.98)	46(73.02)
观察组	62	23(37.09)	37(59.68)	2(3.23)	60(96.77) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗后, 观察组患者的各心功能指标均优于对照组, 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功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF/%	LVESD/mm	LVEDD/mm
对照组	63	治疗前	42.40 \pm 2.23	42.43 \pm 2.49	62.78 \pm 3.62
		治疗后	45.10 \pm 3.22	39.43 \pm 2.20	57.24 \pm 3.51
观察组	62	治疗前	42.32 \pm 2.22	42.43 \pm 2.47	62.62 \pm 4.50
		治疗后	49.89 \pm 3.41 ^b	35.72 \pm 2.21 ^b	54.59 \pm 3.21 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: LVED — 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 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率是 6.45%, 比对照组的 4.76% 略高, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 (n(%))

组别	n	头晕	恶心	皮疹	失眠	总发生
对照组	63	2(3.17)	0(0.00)	1(1.59)	0(0.00)	3(4.76)
观察组	62	2(3.23)	1(1.61)	0(0.00)	1(1.61)	4(6.45)

2.4 两组患者治疗前后的血清炎症因子水平比较

治疗后, 观察组患者的血清各炎症因子水平较对照组均

明显更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后的血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	hs-CRP/mg \cdot L ⁻¹	TNF- α /pg \cdot L ⁻¹	IL-6/ng \cdot L ⁻¹
对照组	63	治疗前	10.58 \pm 2.23	63.85 \pm 11.65	30.41 \pm 8.24
		治疗后	3.77 \pm 1.18	48.74 \pm 8.21	16.55 \pm 2.26
观察组	62	治疗前	10.65 \pm 2.24	63.96 \pm 11.58	30.50 \pm 8.27
		治疗后	2.23 \pm 0.26 ^c	40.12 \pm 5.33 ^c	10.10 \pm 2.36 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: hs-CRP — 超敏 C 反应蛋白; TNF- α — 肿瘤坏死因子; IL-6 — 白细胞介素-6

3 讨论

冠心病并心力衰竭可导致心肌纤维化重构, 引起心脏结构扩大, 心肌收缩力下降, 严重时会导致全心力衰竭^[4]。患者症状表现主要是呼吸困难、胸闷、气喘, 另外可能会出现夜间阵发性呼吸困难, 还有可能急性期发作端坐呼吸、咳嗽、咳粉红色泡沫痰。冠心病与心力衰竭会相互影响, 心肌缺血会加重心力衰竭。

美托洛尔属于 β 受体阻滞剂的一种类型, 广泛应用于冠心病和高血压的患者。美托洛尔的作用机制主要是减慢心率, 降低交感神经张力, 降低心肌耗氧^[5]。曲美他嗪主要是通过选择性抑制线粒体长链 3-酮酰基辅酶 A 硫解酶 (3-ketoacyl CoA thiolase, 3-KAT), 而 3-KAT 是参与脂肪酸氧化过程的最后一种酶^[6]。曲美他嗪正是抑制了长链脂肪酸 β 氧化, 促进葡萄糖氧化, 利用有限的氧, 产生更多的腺嘌呤核苷三磷酸 (adenosine triphosphate, ATP), 增加心脏的收缩功能; 同时还能显著减少心肌缺血期间细胞内的酸中毒, 减少钙超载, 从而起到保护心肌细胞的作用^[7]。两者联合应用可以弥补对方的不足, 发挥各自优势。

本研究中观察组的总有效率为 96.77%, 较对照组的 73.02% 明显要高; 治疗后观察组患者的 LVEF、LVEDD、LVESD 及血清 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平均优于对照组, 可见联合用药治疗冠心病并心力衰竭可取得较单一用药更优的效果, 更有助于患者心功能的改善, 减轻机体炎症反应程度。且两组在不良反应发生率上差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可以说明美托洛尔结合曲美他嗪治疗冠心病并心力衰竭不会明显增加不良反应的发生, 安全性相对较高。

综上所述, 美托洛尔结合曲美他嗪治疗冠心病并心力衰竭可取得较理想的效果, 有助于改善患者心功能, 降低机体炎症因子水平, 且联合用药不会明显增加不良反应的发生, 安全性较高。

〔参考文献〕

- (1) 张景贵. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床价值研究 (J). 中国社区医师, 2019, 35(21): 71, 74.
- (2) 郑壮勋, 郑成芳, 陈壮荣. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病合并心力衰竭患者的临床研究 (J). 中国临床药理学

- 杂志, 2020, 36(13): 1786-1789.
- (3) 刘刚. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效 (J). 糖尿病天地, 2020, 17(6): 58.
- (4) 徐樱. 曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病并发心力衰竭的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(3): 39-40.
- (5) 邱金玉. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心力衰竭患者疗效分析 (J). 内科, 2019, 14(4): 474-476.
- (6) 韦娴仁. 曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的临床效果 (J). 心血管病防治知识, 2020, 10(6): 38-39.
- (7) 李毅, 冯艳林, 马瑞, 等. 美托洛尔结合曲美他嗪对冠心病心力衰竭患者临床疗效及血浆脑钠肽的影响研究 (J). 中国心血管病研究, 2018, 16(8): 740-742.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0144-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.069

个性化孕期营养教育对孕期体质量管理及妊娠结局的影响

韩艳华

(焦作市妇幼保健院, 河南 焦作 454100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨个性化孕期营养教育对孕期体质量管理及妊娠结局的影响。**方法:** 将焦作市妇幼保健院 2017 年 5 月至 2018 年 3 月期间接收并建卡体检的孕妇 94 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 47 例, 对照组为常规孕期保健及营养指导, 观察组则增加个性化孕期营养教育, 观察两组体质量增长情况及妊娠结局。**结果:** 观察组孕妇孕晚期体质量及体质量增长量均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组孕妇的自然分娩率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的贫血率、产后出血率、新生儿窒息率、巨大儿率均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在孕期加强个性化孕期营养教育可帮助孕妇科学控制体质量, 利于保证分娩安全, 提高自然分娩率, 降低母婴并发症发生。

〔关键词〕 个性化孕期营养教育; 孕期体质量管理; 妊娠结局

〔中图分类号〕 R 715.3 **〔文献标识码〕** B

虽然我国近年来加强孕期健康知识宣教, 但人们普遍认为孕期需加强营养补充, 以满足孕妇和胎儿的需求, 但由于缺乏相关科学知识的了解, 可能出现补充过量情况, 体质量异常增长, 对其自身健康及胎儿健康均造成不利影响^[1]。为促进孕期体质量合理增长, 保证母婴健康, 需重视孕期营养指导, 尤其需依据孕妇差异实施个性化孕期营养指导, 满足不同孕妇的实际需求, 保证孕期营养良好, 改善妊娠结局^[2]。为此, 本研究对个性化孕期营养教育对孕期体质量管理及妊娠结局的影响进行了探讨, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2017 年 5 月至 2018 年 3 月期间接收并建卡体检的孕妇 94 例作为研究对象, 所有孕妇均为自然受孕的单

胎妊娠, 随机分为对照组和观察组各 47 例。对照组孕妇年龄 21 ~ 38 岁, 平均 (29.74 ± 2.06) 岁, 教育程度: 高中及以下 12 例, 专科 21 例, 本科 14 例; 观察组孕妇年龄 21 ~ 37 岁, 平均 (29.69 ± 2.11) 岁, 教育程度: 高中及以下 14 例, 专科 20 例, 本科 13 例; 排除妊娠前糖尿病患者、内外科合并症患者等。所有孕妇均知晓本研究内容及目的, 且自愿参与。两组孕妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 完善孕期保健, 定期产前检查时开展对其的简单营养指导^[3]。

1.2.2 观察组 由产科教育专科门诊资深护理人员展开对孕妇的个性化孕期营养教育, 时间为周一至周五上午, 如下: (1) 饮食指导, 先进行孕期营养知识的基础教育, 确

〔收稿日期〕 2020-08-16

〔作者简介〕 韩艳华, 女, 主治医师, 主要研究方向是产科门诊相关研究。