

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0116-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.057

美托洛尔治疗慢性心力衰竭的疗效

曹丽娟 丁延纳

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 对慢性心力衰竭患者采用美托洛尔治疗的效果进行观察。方法: 选取2018年7月至2019年7月期间河南科技大学第一附属医院收治的114例慢性心力衰竭患者, 根据随机抽签法分为对照组($n=57$, 常规治疗)与观察组($n=57$, 常规治疗+美托洛尔), 对两组患者的治疗效果及心功能变化情况进行比较。结果: 观察组的治疗总有效率为98.25%, 高于对照组的84.21%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项心功能指标均较治疗前改善, 且观察组均优于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 采用美托洛尔对慢性心力衰竭患者进行治疗的效果显著, 可有效缓解患者症状, 改善患者心功能。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 美托洛尔; 心功能

〔中图分类号〕 R 541.7 〔文献标识码〕 B

心血管疾病中, 心力衰竭比较常见, 以心肌机构异常及心功能受损为主要表现, 出现的一系列症状^[1]。患者可伴有体液潴留、水肿等情况, 严重时可出现肝肾功能衰竭, 对患者生命安全构成严重威胁^[2]。以往治疗中, 主要通过扩血管药物、利尿剂治疗为主, 但治疗效果有限, 因此对更有效的治疗方案进行寻找, 一直是临床研究中的重点。本研究对本院114例慢性心力衰竭患者采用美托洛尔治疗的效果进行了调查研究, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年7月至2019年7月期间本院收治的114例慢性心力衰竭患者, 根据随机抽签法均分为两组。对照组57例, 男性39例、女性18例, 年龄44~77岁, 平均(60.83±2.76)岁, 病程1~9年, 平均(4.16±0.79)年; 观察组57例, 男性38例、女性19例, 年龄43~79岁, 平均(61.39±2.52)岁, 病程1~10年, 平均(4.37±0.68)年。所有患者均诊断为慢性心力衰竭^[3], 心功能分级^[4]: 15例II级、32例III级、10例IV级; 患者及家属均知情且同意本研究; 排除严重肝肾疾病者、急性心肌梗死者、恶性肿瘤者及精神疾病者。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 采用常规方法治疗, 给予患者12.5 mg 卡托普利片(广东台城制药股份有限公司, 国药准字H44020939)口服, 3次·d⁻¹; 给予患者25 mg 氢氯噻嗪片(山西利丰华瑞制药有限责任公司, 国药准字H14020428)

口服, 2次·d⁻¹, 治疗期间要求患者保持充足睡眠, 适当限制患者体力活动。

1.2.2 观察组 在对照组基础上, 前2周给予患者6.25 mg 美托洛尔(阿斯利康制药有限公司, 国药准字H32025391)口服治疗, 2次·d⁻¹; 2周后根据患者病情变化情况可增加用药剂量, 最大剂量不超过100 mg·次⁻¹。在美托洛尔用药期间, 对患者生命体征变化密切监测, 如患者出现收缩压<90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa), 心率(heart rate, HR)<60次·min⁻¹, 需减少美托洛尔至初始用药剂量。

1.3 观察指标

比较两组患者的疗效, 显效: 胸痛、胸闷等症状消失, 心功能改善2级以上或达到1级; 有效: 症状缓解, 心功能改善1级; 无效: 未达到上述标准。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。对两组患者治疗前后HR、左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)、左室收缩末期容积(left ventricular end-systolic volume, LVESV)及左室舒张末期容积(left ventricular end-diastolic volume, LVEDV)等心功能指标变化情况进行比较。

1.4 统计学分析

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 两组患者的治疗效果比较

观察组的治疗总有效率为98.25%, 高于对照组的84.21%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

〔收稿日期〕 2020-11-14

〔作者简介〕 曹丽娟, 女, 住院医师, 主要从事心内科工作。

表 1 两组患者的治疗效果比较 (n = 57, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(40.35)	25(43.86)	9(15.79)	48(84.21)
观察组	34(59.65)	22(38.60)	1(1.75)	56(98.25) ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.2 两组患者治疗前后的心功能比较

治疗前, 两组患者的 HR、LVEF、LVESV 及 LVEDV 比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后, 两组患者的各项心功能指标均较治疗前改善, 且观察组均优于对照组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的心功能比较 (n = 57, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HR/次·min ⁻¹	LVEF/%	LVESV/mL	LVEDV/mL
对照组	治疗前	103.08±5.53	37.15±3.02	64.58±8.19	118.37±10.26
	治疗后	81.26±4.68 ^b	44.18±4.15 ^b	52.26±6.37 ^b	98.24±8.86 ^b
观察组	治疗前	102.94±5.68	37.06±3.17	64.72±8.06	118.64±10.17
	治疗后	70.17±3.15 ^{bc}	52.74±5.32 ^{bc}	41.68±4.23 ^{bc}	85.31±7.09 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^bP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^cP < 0.05

注: HR—心率; LVEF—左室射血分数; LVESV—左室收缩末期容积; LVEDV—左室舒张末期容积

3 讨论

心内科疾病中, 慢性心力衰竭属于常见疾病, 该病发生后, 患者症状主要表现为呼吸困难、乏力、液体潴留等症状, 而此类症状的出现与患者心功能下降有直接关系。发病早期患者出现浑身无力, HR 加快, 随着病情的进展, 患者可出现血压下降、休克等症状^[5]。而诱发慢性心力衰竭的疾病类型及因素比较多, 相关研究认为慢性心力衰竭的发生主要是因为心脏舒张、收缩功能发生障碍, 回心静脉血无法有效排出, 淤积在静脉系统内, 导致动脉血液灌注不足, 进而对心功能产生影响^[6]。当前, 随着人们的工作、生活压力增大, 该病发病率也逐渐升高, 对患者身心健康带来严重影响的同时, 也影响了患者的正常生活。

临床中对慢性心力衰竭治疗时, 根据疾病诱发原因进行相应的治疗是主要治疗方案, 用药类型也比较多, 主要采用利尿、强心及扩血管药物治疗。但此类药物在治疗中, 虽然一定程度上对患者症状、心功能有改善作用, 但整体治疗效果有限, 且疾病容易复发。有报道认为, 美托洛尔在慢性心力衰竭患者治疗中应用, 可有效抑制患者心肌收缩能力, 减缓 HR, 对患者儿茶酚胺分泌量有减少作用, 同时可使患者机体去甲肾上腺素分泌量减少, 降低心输出量, 最终实现对心力衰竭较好的治疗效果^[7]。本研究显示, 观察组疗效为 98.25%, 高于对照组的 84.21%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 提示美托洛尔对慢性心衰患者症状有明显改善作用, 可使患者心功能得到改善; 张春香^[6]在其研究中显示, 对慢性心力衰竭患者采用美托洛尔与卡维地洛进行治疗与比较, 采用美托洛尔治疗后, 患者总有效率达到 97.16%, 与本研究结果基本一致, 进一步证实了美托洛尔在慢性心

力衰竭治疗中具有显著的疗效。治疗后, 观察组患者 HR、LVEF、LVESV 及 LVEDV 等心功能指标水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 证实了在慢性心力衰竭治疗中, 美托洛尔的应用, 可有效改善患者心功能。通过分析可知, 美托洛尔属于 β₁-受体阻滞剂, 在慢性心力衰竭患者治疗中应用, 对患者心脏循环系统过度激活能够发挥长效阻滞作用, 逐渐降低患者机体儿茶酚胺浓度, 对血管加压素的分泌有抑制效果, 并可使肾素-血管紧张素-醛固酮系统被直接或间接的激活, 从而使心脏负荷大幅降低, 对患者心脏收缩功能实现积极改善的作用, 使患者心室壁张力、心室率下降, 降低心肌耗氧量; 此外, 患者机体儿茶酚胺的敏感度逐渐升高, 对心肌收缩能力有增强作用, 使心力衰竭治疗效果进一步提升^[7]。但在美托洛尔的临床用药中, 有研究显示药物随着用药时期的不同, 人体反应也不同, 用药初期, 因该药属于负性肌力药物, 患者心功能存在受抑制的情况, 但随着用药时间的延长, 负性效应逐渐减弱, 并向正性效应转变, 进而发挥治疗疾病的目的。所以, 在急性心力衰竭患者治疗中, 美托洛尔并不适用, 而如果慢性心力衰竭患者心功能等级在 IV 级以上, 治疗初期应以利尿剂、洋地黄类药物先进行治疗, 待患者水肿消退、病情稳定后, 再选择美托洛尔进行治疗。同时, 美托洛尔的用药需遵循从低剂量逐渐向高剂量过度, 且在用药过程中对患者病情变化、体征变化密切进行监测, 预防不良反应发生。

综上所述, 对慢性心力衰竭患者治疗中, 美托洛尔的使用对患者临床症状有明显缓解作用, 可有效改善患者心功能。

[参考文献]

- (1) 苏大理, 廖健香, 林绮芬. 盐酸伊伐布雷定片联合美托洛尔缓释片治疗慢性心力衰竭的效果观察 (J). 吉林医学, 2020, 41(5): 1126-1128.
- (2) 王伟. 比索洛尔和美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效果评价 (J). 心血管病防治知识 (学术版), 2020, 10(8): 6-8.
- (3) 江时森. 经典心脏病学 (M). 北京: 人民军医出版社, 2009.
- (4) 张泽灵. 心脏内科疾病诊断治疗指南 (M). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.
- (5) 胡羽. 美托洛尔联合螺内酯对慢性心力衰竭患者左心室重构及心脏功能的影响 (J). 慢性病学杂志, 2019, 20(6): 872-873.
- (6) 樊河莉, 胡志耕. 慢性心力衰竭的炎症机制研究进展 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(10): 180-181.
- (7) 卢云凤, 郝艳丽, 吴涛. 美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭患者的效果 (J). 中国民康医学, 2021, 33(3): 23-25.
- (8) 张春香. 美托洛尔与卡维地洛治疗慢性心力衰竭的效果比较 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(4): 8-9.
- (9) 郑菲. 慢性心力衰竭应用美托洛尔治疗的效果及超声心动图指标分析 (J). 当代医学, 2019, 25(15): 148-149.