

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0172-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.079

# 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭临床分析

袁鹏超

(三明市第一医院, 福建 三明 365000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的有效性。**方法:** 选取2018年1月至2018年12月三明市第一医院收治的冠心病心力衰竭患者158例, 应用数字表法将其随机分为两组, 对照组进行美托洛尔治疗, 观察组进行美托洛尔联合曲美他嗪治疗。比较两组患者治疗有效性、健康状况、心功能。**结果:** 观察组患者总有效率高于对照组; 观察组患者治疗后健康状况评分低于对照组; 观察组患者心输出量(CO)、左室射血分数(LVEF)水平高于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 冠心病心力衰竭治疗中, 美托洛尔联合曲美他嗪治疗有效性更高。

〔关键词〕 冠心病; 心力衰竭; 美托洛尔; 曲美他嗪

〔中图分类号〕 R 541.6 〔文献标识码〕 B

冠心病是临床上常见的心血管疾病, 该疾病的特征为血管狭窄、阻塞, 特点为发生率高、病症类型多、病程长、病情发展快, 多发于中老年人, 如果不及时对患者进行治疗, 会引发机体氧运输能力降低、心肌细胞缺氧、缺血, 最终会使细胞内的能量代谢出现异常引发心力衰竭<sup>[1]</sup>。临床上一般使用美托洛尔进行治疗, 该药物可以防止血管发生病变, 但是最终的效果不是很显著<sup>[2]</sup>。而曲美他嗪是一种新型的治疗药物, 它在改善患者心功能方面发挥着重要的作用<sup>[3]</sup>。本院在冠心病心力衰竭治疗中, 使用美托洛尔联合曲美他嗪进行治疗, 有效性更高, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年1月至2018年12月本院收治的冠心病心力衰竭患者158例, 应用数字表法将其随机分为两组, 对照组79例, 男49例, 女30例, 年龄56~76岁, 平均年龄(70.1±1.2)岁; 病程2~5年, 平均病程(2.0±0.3)年; 心功能分级中III级28例、II级51例。观察组79例, 男52例, 女27例, 年龄54~76岁, 平均年龄(70.6±1.3)岁; 病程2~4年, 平均病程(1.9±0.1)年; 心功能分级中III级30例、II级49例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均符合冠心病心力衰竭相关诊断标准<sup>[4]</sup>, 且经过超声心动图检查确诊; (2) 临床各项资料完整; (3) 无其他重大恶性疾病; (4) 预计生存率比较高; (5) 均知晓同意本研究。排除标准: (1) 意识障碍、神志不清, 无法进行交流; (2) 拒绝治疗; (3) 重要器官发生衰竭, 同时合并有出血感染症状。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 进行美托洛尔治疗, 患者入院后进行相关的检查, 后根据实际的需安排患者吸氧、卧床休息、给予患者硝酸酯类药物、血管紧张素转换酶抑制剂、 $Ca^{2+}$ 阻滞剂、镇静剂、强心剂进行治疗。在此条件上对患者进行美托洛尔(上海信谊药厂有限公司, 国药准字H20067774)治疗, 刚开始的剂量为每次25 mg, 每日2次, 后根据患者的病情逐渐增加药物剂量, 但是不能 $> 100 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。连续治疗3个月。

1.2.2 观察组 在对照组的条件上进行曲美他嗪(武汉武药制药有限公司, 国药准字H20064264)治疗, 每次20 mg, 每日3次, 餐前服用。连续治疗3个月。

### 1.3 观察指标

比较两组患者治疗有效性, 显效: 患者的临床症状完全消失、生命体征恢复正常, 心功能改善 $\geq 2$ 级; 有效: 患者的临床症状明显减轻、生命体征有所恢复, 心功能改善1级; 无效: 患者的临床症状无明显减轻、生命体征无明显恢复, 心功能没有改善<sup>[5]</sup>。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

应用慢性健康状况评分系统(acute physiology and chronic health evaluation, APACHE II)与急性生理学系统健康状况比较两组患者健康状况, 该量表由慢性健康状况评分(0~5分)、年龄评分(0~6分)、急性生理学评分(0~60分)组成, 最终为三者的和(0~71分), 分值越低患者的病情越轻微<sup>[6]</sup>。应用超声检测仪比较两组患者的心功能, 主要有心输出量(cardiac output, CO)、左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF), 共测量3次取平均值<sup>[7]</sup>。

### 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

〔收稿日期〕 2021-01-26

〔作者简介〕 袁鹏超, 男, 副主任医师, 主要研究方向是心血管疾病临床诊疗。

示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ( $n = 79$ , 例)

| 组别  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/%            |
|-----|----|----|----|-------------------|
| 对照组 | 23 | 43 | 13 | 83.5              |
| 观察组 | 44 | 32 | 3  | 96.2 <sup>a</sup> |

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后健康状况比较

观察组患者治疗后健康状况评分低于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后健康状况比较 ( $n = 79$ ,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 治疗前        | 治疗后                     |
|-----|------------|-------------------------|
| 对照组 | 22.4 ± 3.1 | 18.7 ± 2.0              |
| 观察组 | 22.2 ± 3.3 | 13.8 ± 2.1 <sup>b</sup> |

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗前后心功能比较

观察组患者 CO、LVEF 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心功能比较 ( $n = 79$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | CO/L · min <sup>-1</sup> | LVEF/%                  |
|-----|-----|--------------------------|-------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 3.4 ± 0.9                | 36.3 ± 7.0              |
|     | 治疗后 | 4.1 ± 1.1                | 46.2 ± 5.2              |
| 观察组 | 治疗前 | 3.3 ± 1.0                | 36.2 ± 6.9              |
|     | 治疗后 | 5.4 ± 1.2 <sup>c</sup>   | 52.3 ± 6.6 <sup>c</sup> |

与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

注: CO — 心输出量; LVEF — 左室射血分数

## 3 讨论

冠心病是近年临床上发生率较高的疾病, 引发的原因主要与患者饮食习惯不良、长期吸烟、饮酒、作息不规律有很大的关系。心力衰竭在冠心病发展至终末期容易出现, 主要与心血管发生阻塞导致机体氧运能力明显降低, 心肌细胞发生缺氧、缺血, 合成 ATP 的含量明显降低等原因有关, 最终会使患者的心肌细胞代谢能量缺乏降低心脏收缩, 引发心律失常、心力衰竭并发症。

本研究显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 说明治疗冠心病心力衰竭患者的期间, 使用美托洛尔联合曲美他嗪治疗的疗效确切。冠心病心力衰竭多发于中老年人群, 治疗期间一般使用扩张心脏血管药物, 以便增加冠状动脉的血流量、减少心肌耗氧量, 提高心室舒张、收缩能力<sup>[8]</sup>。但是, 由于大部分患者的年龄较大, 血管病变较为严重, 单纯进行

常规治疗效果较差。美托洛尔是一种  $\beta_1$  受体阻滞剂, 它可以有选择性地对  $\beta_1$  受体进行阻断, 减少心肌耗氧量与心肌损伤, 减轻心室收缩、舒张压力, 减慢心率, 降低心脏负荷, 以便减少并发症的发生<sup>[9]</sup>。另外, 美托洛尔可以增加患者心肌血流量, 改善病情。曲美他嗪是一种哌嗪类衍生物, 它可以对去甲肾上腺素、肾上腺素的分泌进行抑制, 以便维持心肌细胞内的环境稳定, 同时, 曲美他嗪可以降低心脏负荷、改善线粒体能量代谢、提高心功能、减少心肌损伤。美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭可以有效提高最终的治疗效果, 两者联合在缓解心肌细胞缺氧、缺血的情况下还可以明显减少心肌细胞的受损, 提高冠状动脉血流灌注, 延长药物的作用时间。

本研究显示, 治疗后观察组健康状况评分低于对照组, 观察组 CO、LVEF 水平高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明使用美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者, 能提高患者的心功能。美托洛尔可以通过对儿茶酚胺血管收缩进行阻断来降低心肌的耗氧量、降低心脏负荷, 改善心肌缺血症状, 提高心脏功能。美托洛尔治疗冠心病心力衰竭期间, 可以显著提高患者的心脏舒张、收缩能力, 且服用药物后, 吸收比较快、起效比较快。曲美他嗪可以通过对线粒体能量代谢进行改善来达到提高心肌功能的目的, 且可以对加压素、肾上腺素有抑制。有关研究表明, 曲美他嗪可以促进心肌葡萄糖代谢, 但不会对心肌的供血造成影响, 在增加冠状动脉血流灌注的条件上可以促进葡萄糖氧化, 最终会对患者的心脏代谢能力进行提高<sup>[10]</sup>。另外, 曲美他嗪还可以对氧自由基、内皮素的释放进行抑制, 从而有利于对细胞内的环境维持稳定, 减少心肌细胞由于缺氧、缺血发生的损伤, 作用时间比较长。

综上所述, 冠心病心力衰竭治疗中, 美托洛尔联合曲美他嗪治疗有效性更高。

## [参考文献]

- (1) 余晗俏, 俞章平, 李超, 等. 厄贝沙坦氢氯噻嗪早期联合美托洛尔治疗老年心力衰竭患者的疗效及安全性 (J). 中华老年医学杂志, 2019, 38(8): 844-847.
- (2) 刘鹏, 高学良, 原建华, 等. 心脉隆治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及对血浆高敏 C 反应蛋白和 N 末端 B 型脑钠肽前体的影响 (J). 中华老年医学杂志, 2017, 36(5): 502-505.
- (3) 何飞, 周新浪, 陈达开, 等. 运动康复训练对冠心病慢性心力衰竭患者心功能的影响 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(1): 58-60.
- (4) 董莉, 叶海华, 吴俊, 等. 沙格列汀对老年糖尿病伴冠心病患者心功能的影响 (J). 临床心血管病杂志, 2017, 56(12): 1190-1195.
- (5) 李俊梅, 王雪梅. 急性心力衰竭患者血清激活素 A 和 B 型钠尿肽水平变化及意义 (J). 山东医药, 2017, 57(6): 68-69.
- (6) 钱海燕, 黄凯, 胡志成, 等. 伊伐布雷定治疗老年心力衰

- 竭患者的疗效观察 (J). 中华老年医学杂志, 2017, 36(2): 121-125.
- (7) 罗年桑, 张海峰, 刘品明, 等. 血清可溶性 ST2 联合白细胞介素 -33 对射血分数保留的心力衰竭辅助诊断价值的初探 (J). 中华心血管病杂志, 2017, 45(3): 198-203.
- (8) 孙润锋, 陈云, 杨华, 等. 痰热清注射液对心力衰竭伴肺部感染患者血清胆碱酯酶及免疫功能的影响研究 (J). 中华医院感染学杂志, 2017, 27(22): 5087-5090.
- (9) 卢文杰, 潘亮, 韩战营, 等. 运动训练对左室射血分数保留心力衰竭患者活动耐量及生活质量的影响 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2018, 55(4): 267-271
- (10) 李亚南, 崔存英, 刘园园, 等. 血流向量成像对慢性心力衰竭患者左心室舒张功能的研究 (J). 中国医学影像学杂志, 2019, 29(5): 328-332.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0174-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.080

## 感染性休克患者早期目标导向镇静中 右美托咪定的有效性和安全性

郑 斌

(襄城县人民医院, 河南 襄城 461700)

〔摘要〕 **目的:** 研究感染性休克患者早期目标导向镇静中应用右美托咪定的有效性及安全性。**方法:** 随机选取襄城县人民医院 2018 年 2 月至 2019 年 3 月收治的感染性休克患者 60 例, 按照数字表法分为对照组 ( $n=30$ )、观察组 ( $n=30$ )。对照组患者选用咪达唑仑进行常规镇静, 观察组则选用右美托咪定行镇静。比较两组患者治疗后的镇静有效性、安全性。**结果:** 镇静后, 观察组患者的 Richmond 躁动-镇静评分量表 (RASS) 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。接受镇静后, 观察组患者苏醒时间、机械通气时间显著短于对照组, 起效时间明显长于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 感染性休克患者治疗早期目标导向镇静中应用右美托咪定治疗相较常规镇静的效果及安全性更好。

〔关键词〕 感染性休克; 早期目标导向镇静; 右美托咪定

〔中图分类号〕 R 614 [文献标识码] B

镇静能有效控制炎症反应、促进机体代谢能力及保护器官功能, 镇静已经属于感染性休克患者治疗的重要组成部分<sup>[1-2]</sup>。深镇静操作不当将加大感染性休克患者重症监护室 (intensive care unit, ICU) 停留时间及机械通气时间, 加大谵妄发生几率, 危及患者生命安全, 浅镇静比起深镇静而言, 浅镇静可降低由于深镇静造成的以上副作用, 同时降低过度镇静<sup>[3]</sup>。右美托咪定属于 ICU 当中常使用的镇静药, 其能起到抗炎、镇静、保护脏器作用。相关研究报告指出<sup>[4]</sup>, 将右美托咪定作为早期目标导向镇静, 能减少苯二氮类和丙泊酚的使用剂量, 具有良好镇静效果, 缩短患者机械通气时间, 减少病死率<sup>[5]</sup>。本研究对本院收治的感染性休克患者采取早期目标导向镇静, 取得良好应用效果, 现将研究过程总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 3 月收治的感染性休克

患者 60 例, 按照数字表法分为对照组 ( $n=30$ )、观察组 ( $n=30$ )。对照组有男 19 例, 女 11 例, 年龄 35~72 岁, 平均年龄 ( $49.87 \pm 5.71$ ) 岁, 感染部位: 11 例肺部感染、9 例腹腔感染、10 例泌尿系统感染。观察组有男 17 例, 女 13 例, 年龄 32~75 岁, 平均年龄 ( $49.27 \pm 5.04$ ) 岁, 感染部位: 12 例肺部感染、10 例腹腔感染、8 例泌尿系统感染。两组患者性别、年龄及感染部分等一般资料比较, 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 (1) 符合临床对感染性休克的诊断标准: 存在低血压, 平均动脉压  $< 70$  mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 收缩压水平  $< 90$  mmHg 或降低超过 40 mmHg; 经积极补液后依然不能对低血压状态进行纠正; 经实验室诊断机体出现脓毒血症和感染<sup>[1]</sup>; (2) 气管插管时间在 12 h 内、机械通气时间  $> 24$  h; (3) 入住 ICU 12 h 内接受早期干预镇静药物治疗。

〔收稿日期〕 2021-01-16

〔作者简介〕 郑斌, 男, 副主任医师, 主要研究方向是重症医学方向。