

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0176-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.083

# 曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的疗效

肖平 张联标

(韶关市铁路医院, 广东 韶关 512023)

〔摘要〕 **目的:** 分析冠心病心力衰竭(HF)患者使用曲美他嗪(TMZ)联合美托洛尔治疗的疗效及安全性。**方法:** 选取韶关市铁路医院2018年1月至2019年1月收治的72例冠心病HF患者,按照双盲法随机分为对照组和联用组,各36例。在常规治疗基础上,对照组给予美托洛尔治疗,联用组给予TMZ联合美托洛尔治疗,比较两组患者的治疗总有效率、心功能指标及安全性。**结果:** 联用组患者治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,所有患者心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平均下降,左室射血分数(LVEF)水平均上升,且联用组心功能指标显著优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。联用组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 冠心病HF患者使用TMZ联合美托洛尔的疗效更优,心肌能力恢复更好,安全性更有保障。

〔关键词〕 冠心病;心力衰竭;曲美他嗪;美托洛尔

〔中图分类号〕 R 541.4; R 541.6 〔文献标识码〕 B

冠心病是由于冠状动脉发生血管病变、炎症、栓塞等造成心肌缺血、缺氧甚至坏死而导致的心血管系统疾病。冠心病患者若未进行有效治疗,将会导致心肌收缩能力逐渐下降,进一步引发心力衰竭(heart failure, HF),发病严重时可导致患者死亡。随着生活水平的发展、环境的变化,近年来冠心病的发病率不断提升,呈现低龄化的同时死亡率也在逐年增长,现已成为中国重大的公共卫生问题之一,目前临床尚未针对其研究出有效的根治方案<sup>[1-2]</sup>。本研究通过比较疗效、心功能指标及安全性来进一步探究使用曲美他嗪(trimetazidine, TMZ)联合美托洛尔治疗的冠心病HF可行性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2019年1月收治的72例冠心病HF患者,按照双盲法随机分为对照组和联用组,各36例。其中,对照组男22例,女14例,年龄45~67岁,平均(55.34±3.12)岁;病程2~6年,平均(3.26±0.97)年。联用组男21例,女15例,年龄43~68岁,平均(57.85±3.21)岁;病程2~6年,平均(3.34±1.02)年。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。

1.1.1 纳入标准 (1)临床症状结合影像学计算机体层摄影血管造影(computed tomography angiography, CTA)及心脏彩超检查诊断为冠心病HF<sup>[3-4]</sup>; (2)心功能等级III级或以上; (3)对本研究知晓同意。

1.1.2 排除标准 (1)严重心律失常、急性心肌梗死或由其他疾病引发的HF者; (2)其他基础疾病过于严重者,如肝肾功能衰竭等; (3)对本研究药物过敏者。

### 1.2 方法

以给予所有患者进行强心剂、利尿药等常规治疗为基础,对照组使用美托洛尔片(上海信谊百路达药业有限公司,国药准字H31021417)口服治疗,初始治疗药量6.25 mg·次<sup>-1</sup>,每日2~3次,后期根据病情程度斟酌用药增加至6.25~12.5 mg·次<sup>-1</sup>,每日2~3次,每日药量应低于100 mg。联用组在对照组基础上加用TMZ(瑞阳制药有限公司,国药准字H20066534)口服治疗,20 mg·次<sup>-1</sup>,3次·d<sup>-1</sup>。所有患者均持续治疗3个月。

### 1.3 观察指标

(1)观察患者的活动量受限程度、评估疗效,显效:基本不受限,日常活动后不会出现相应临床症状,如疲乏、绞痛、气促等;有效:轻度受限,过于剧烈的运动可能出现相应临床症状,如疲乏、绞痛、气促等;无效:症状未好转,活动严重受限;总有效率=(显效+有效)/总例数×100%; (2)使用心脏彩色多普勒超声及血压仪监测治疗前后患者的心率(heart rate, HR)、左室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF)、收缩压(systolic blood pressure, SBP)、舒张压(diastolic blood pressure, DBP); (3)记录分析治疗后患者产生恶心、心悸、失眠、皮疹等不良反应的例数,统计概率。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理,计数资料用百分比

〔收稿日期〕 2021-01-08

〔作者简介〕 肖平,女,主治医师,主要研究方向是心血管内科。

表示, 组间治疗总有效率、不良反应率对比行  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间心功能指标对比行独立样本  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

联用组患者治疗总有效率 (94.12%) 显著高于对照组 (77.78%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ( $n = 36, n(\%)$ )

| 组别  | 显效        | 有效       | 无效       | 总有效率/%             |
|-----|-----------|----------|----------|--------------------|
| 对照组 | 19(52.78) | 9(25.00) | 8(22.22) | 77.78              |
| 联用组 | 27(75.00) | 7(19.44) | 2(5.56)  | 94.12 <sup>a</sup> |

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗后, 所有患者 HR、SBP、DBP 水平均下降, LVEF 水平均上升, 且联用组心功能指标显著优于对照组, 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 ( $n = 36, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | HR/次·min <sup>-1</sup>   | LVEF/%                   | SBP/mmHg                  | DBP/mmHg                 |
|-----|-----|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 91.72±9.53               | 41.63±8.91               | 133.42±8.63               | 94.67±6.31               |
|     | 治疗后 | 82.65±7.44 <sup>b</sup>  | 46.26±8.14 <sup>b</sup>  | 124.54±8.32 <sup>b</sup>  | 83.74±8.14 <sup>b</sup>  |
| 联用组 | 治疗前 | 92.41±9.12               | 41.82±9.34               | 134.21±7.22               | 93.51±7.35               |
|     | 治疗后 | 78.21±6.48 <sup>bc</sup> | 51.46±7.68 <sup>bc</sup> | 113.23±7.69 <sup>bc</sup> | 75.26±7.38 <sup>bc</sup> |

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

注: HR—心率; LVEF—左室射血分数; SBP—收缩压; DBP—舒张压; 1 mmHg = 0.133 kPa

### 2.3 两组患者不良反应发生率比较

联用组患者不良反应发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ( $n = 36, n(\%)$ )

| 组别  | 恶心      | 心悸      | 失眠      | 皮疹      | 不良反应发生率/%         |
|-----|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| 对照组 | 3(8.33) | 3(8.33) | 2(5.56) | 3(8.33) | 30.56             |
| 联用组 | 1(2.78) | 1(2.78) | 1(2.78) | 0(0.00) | 8.33 <sup>d</sup> |

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

研究发现<sup>[5]</sup>, 冠心病 HF 患者中有大多数患者同时患有高血压、糖尿病等疾病, 更易诱发严重血管性病变, 目前临床主要使用改善血流动力学的药物, 如  $\beta$  受体阻滞剂, 通过建立侧支循环、增加心血流量等对冠心病 HF 患者进行治疗, 但长期治疗可能会出现耐药性等导致远期疗效并不理想。美托洛尔作为一种  $\beta$  受体阻滞剂, 其药效可使平滑肌舒张、减慢心率、扩张血管、降低血压等, 从而起到减少心肌

耗氧量等作用。临床传统治疗各类冠心病合并高血压、心律失常及心绞痛常采用美托洛尔、利尿药及血管扩张剂合并治疗。虽然美托洛尔可迅速吸收产生药效, 但其生物利用率较低, 还可能出现恶心、心悸、失眠、皮疹等不良反应<sup>[6-7]</sup>。TMZ 是一种新型长效抑制剂, 主要通过保护及增强心肌细胞出现缺氧及缺血时的能量代谢、抑制炎症等, 达到维持细胞内环境稳态的目的, 虽然药效作用缓慢, 但效果持久<sup>[8]</sup>。因此本研究采用 TMZ 联合美托洛尔联合用药, 互补两者临床疗效的不足, 充分发挥各自优势, 同时保护心肌、减轻心脏负荷, 降低患者出现不良反应的概率。治疗结果表明, 联用组治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 联用组心功能指标显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明两种药物联用的临床疗效及改善心肌功能等方面优于对照组。联用组的不良反应发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明两种药物联用降低了患者出现不良反应的概率。这与于素燕<sup>[9]</sup>的报道结论一致。

综上所述, 冠心病 HF 患者使用 TMZ 联合美托洛尔联合治疗疗效优于单一用药治疗, 且远期疗效更好, 能更有效地改善心肌功能, 患者的耐受性更好、安全性有保障。但本研究选取患者例数较少, 可适量增加例数再进一步探究。

## 〔参考文献〕

- (1) 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 冠心病合理用药指南 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8(6): 19-108.
- (2) 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2017》概要 (J). 中国循环杂志, 2018, 33(1): 1-8.
- (3) 王丽波. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭对血浆 BNP 影响及疗效观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(14): 2680-2681.
- (4) 喻红, 肖寄余. 64 层螺旋 CT 在诊断冠状动脉斑块及狭窄中的应用价值 (J). 中国医师杂志, 2017, 19(1): 128-130.
- (5) 宋路芹, 张晓丹, 赵丽萍, 等. 冠心泰治疗冠心病心绞痛的疗效观察 (J). 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(3): 464.
- (6) 莫碧芳. 美托洛尔的不良反报告分析 (J). 中国实用医药, 2010, 5(22): 141-142.
- (7) 施仲伟, 冯颖青, 王增武, 等.  $\beta$  受体阻滞剂在高血压应用中的专家共识 (J). 中华高血压杂志, 2019, 27(6): 516-524.
- (8) 刘瑞, 刘艳芬. 不同剂量曲美他嗪对拟行 PCI 的 UAP 患者的心肌保护作用 (J). 西南国防医药, 2017, 27(12): 1319-1321.
- (9) 于素燕. 美托洛尔联合曲美他嗪对冠心病心力衰竭的有效性研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(32): 102-103.