

管钙化率及钙磷代谢异常情况进行有效控制，在糖尿病肾病治疗中应用的效果较好。本研究结果表明维持性非卧床腹膜透析在一定程度优于血液透析，可对患者钙磷代谢异常情况进行控制。

综上所述，糖尿病肾病患者行维持性非卧床腹膜透析可在一定程度上减少心血管钙化率，稳定钙磷代谢，减少并发症发生。

[参考文献]

(1) 储辉, 林宁, 刘艳秋, 等. 尿 ZAG、KIM-1 和 NGAL 联合检测在糖尿病肾病诊断中的价值 (J). 国际检验医学杂志, 2021, 42(1): 83-86, 90.

(2) 姚星辰, 翟亚玲, 高静歌, 等. 微小病理性肾病合并 2 型糖尿病患者的临床病理特点及预后分析 (J). 中国全科医学, 2021, 24(2): 183-189.

(3) 兰小红, 韩品香. 糖尿病肾病患者维持性血液透析中个性化饮食护理干预对营养状况的影响 (J). 中国乡村医药, 2020, 27(10): 71-72.

(4) 姜文娟, 张进安. 代谢性疾病: 糖尿病肾病诊疗新进展 (J). 上海医药, 2016, 37(24): 3-7.

(5) 张晓丽. 血液透析联合血液灌注对糖尿病肾病患者血清空腹血糖、C 反应蛋白、白细胞介素 -6 影响的临床研究 (J). 陕西医学杂志, 2020, 49(1): 68-71.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0194-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.092

曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗 冠心病心力衰竭的效果观察

王桂贤

(潮州市中心医院, 广东 潮州 521000)

[摘要] **目的:** 探讨曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病 (CHD) 心力衰竭患者的临床疗效, 并分析对患者心功能的影响。**方法:** 采用随机对照试验, 选取潮州市中心医院 2016 年 8 月至 2017 年 8 月接诊的 104 例 CHD 心力衰竭患者, 将其分为对照组和观察组, 每组 52 例。对照组接受常规内科治疗, 另观察组采用曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗, 比较两组患者的治疗有效率及心功能指标变化情况。**结果:** 观察组患者临床总有效率高于对照组, 观察组患者左室收缩末期内径 (LVESD)、左室舒张末期内径 (LVEDD)、B 型尿钠肽 (BNP) 水平低于对照组, 观察组患者左室射血分数 (LVEF) 高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗 CHD 心力衰竭患者, 不仅可提高其临床治疗有效率, 还能改善其心功能。

[关键词] 冠心病; 心力衰竭; 曲美他嗪; 琥珀酸美托洛尔

[中图分类号] R 541.6 **[文献标识码]** B

冠心病 (coronary heart disease, CHD) 属心内科疾病, 指冠状动脉血管发生粥样硬化病变而造成血管腔狭窄或阻塞, 引起心肌缺血、缺氧、坏死而诱发的心脏病。心力衰竭是冠心病的常见并发症, 而造成心力衰竭的原因是, 心肌细胞缺血、缺氧、坏死后, 引起心肌纤维化, 诱发心室重塑, 使心脏不同程度扩大, 导致心律失常, 从而诱发心力衰竭^[1]。 β -受体阻滞剂被认为是治疗 CHD 心力衰竭的有效药物, 具有逆转心室重构、改善心脏功能和心肌细胞能量代谢的作用^[2]。琥珀酸美托洛尔是常见的 β -受体阻滞剂, 在 CHD 心力衰竭中的作用突出。曲美他嗪是临床常用于治疗 CHD 和心力衰竭的药物, 具有改善心肌细胞能量代谢的作用。为

探讨曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗 CHD 心力衰竭患者的临床疗效, 本研究选取本院 104 例患者进行随机对照试验, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 8 月至 2017 年 8 月接诊的 104 例 CHD 心力衰竭患者, 将其分为两组。对照组: 52 例 CHD 心力衰竭患者中包括男性 30 例, 女性 22 例; 年龄 49~78 岁, 平均年龄 (63.5 ± 3.4) 岁; 病程 2~11 年, 平均病程 (6.5 ± 1.0) 年。心功能分级: II 级 11 例, III 级 22 例, IV 级 19 例。

[收稿日期] 2021-02-14

[作者简介] 王桂贤, 女, 主治医师, 主要研究方向是心血管内科。

观察组：52 例 CHD 心力衰竭患者中包括男性 32 例，女性 20 例；年龄 51 ~ 82 岁，平均年龄 (66.5 ± 3.5) 岁；病程 2 ~ 13 年，平均病程 (7.5 ± 1.2) 年。心功能分级：II 级 13 例，III 级 21 例，IV 级 18 例。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。

1.1.1 纳入标准 患者符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[3] 中 CHD 心力衰竭的诊断标准。无 β-受体阻滞剂禁忌证。患者及家属均对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 合并人体重要脏器功能不全者，如肝、肾、肺。合并支气管痉挛的患者。合并哮喘疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受内科常规治疗，口服地高辛 (赛诺菲公司，国药准字 H33021738)，每次 0.125 mg，1 次 · d⁻¹，连服 7 d 即能达到稳态血药浓度，若需要取得快速的负荷量，则可 6 ~ 8 h 口服 1 次，每次 0.25 mg，1 次 · d⁻¹，注意每日总剂量 < 1.25 mg · d⁻¹。

1.2.2 观察组 采用联合用药治疗，口服琥珀酸美托洛尔 (阿斯利康公司，国药准字 J20150044)，每次 50 mg，1 次 · d⁻¹。口服曲美他嗪，每次 20 mg，2 次 · d⁻¹。

两组患者连续治疗 4 周为 1 个疗程，共治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标

疗效评判标准，显效：CHD 心力衰竭临床症状显著改善，心功能改善 > II 级，患者无发绀症状，精神状态较好。有效：CHD 心力衰竭临床症状明显改善，心功能改善 I 级，患者发绀症状有明显改善，精神状态有一定好转。无效：CHD 心力衰竭临床症状无改善、心功能、发绀、精神状态均无改善或患者病情恶化。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

观察指标：检测患者治疗前、治疗后左室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF)、左心室收缩末期腔内径 (left ventricular end-systolic dimension, LVESD)、左心室舒张末期腔内径 (left ventricular end diastolic dimension, LVEDD)、B 型尿钠肽 (brain natriuretic peptide, BNP) 水平。LVEF、LVESD、LVEDD 的测量采用 GE ViVid E9 心脏彩色多普勒超声诊断仪，操作医师为本院 B 超室高年资医师。检查时根据患者的病情及操作需要取仰卧、半卧位或者侧卧位，探头频率为 2 ~ 4 MHz，参照美国超声心动图学会指南^[4] 以四腔心切面测量患者的 LVESD、LVEDD 并计算出 LVEF。以抗凝试管采集外周静脉血 2 mL，采用化学荧光定量法对患者血清 BNP 水平进行检测。

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 两组患者治疗总有效率比较

对照组治疗总有效率为 84.62 %，观察组治疗总有效率为 96.15 %，观察组明显高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较 (n = 52, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(44.23)	21(40.38)	8(15.38)	44(84.62)
观察组	26(50.00)	24(46.15)	2(3.85)	50(96.15) ^a

与对照组比较，^aP < 0.05

2.2 两组患者治疗前后心功能指标及 BNP 水平比较

治疗前，对照组与观察组的 LVEF、LVESD、LVEDD、BNP 水平比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)；治疗后，观察组 LVEDD、LVESD、BNP 水平低于对照组，观察组 LVEF 水平高于对照组，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及 BNP 水平比较

(n = 52, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF/%	LVESD /mm	LVEDD /mm	BNP /pg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	41.15 ± 3.12	43.35 ± 2.67	66.31 ± 4.31	293.46 ± 11.43
	治疗后	46.34 ± 3.29	39.51 ± 2.34	57.13 ± 3.66	269.67 ± 10.12
观察组	治疗前	41.19 ± 3.15	43.38 ± 2.69	66.33 ± 4.33	293.52 ± 11.45
	治疗后	50.05 ± 3.37 ^b	35.16 ± 2.05 ^b	50.02 ± 3.12 ^b	219.34 ± 10.08 ^b

与对照组治疗后比较，^bP < 0.05

注：LVEF — 左室射血分数；LVESD — 左心室收缩末期腔内径；LVEDD — 左心室舒张末期腔内径；BNP — B 型尿钠肽

3 讨论

心力衰竭是 CHD 的常见并发症，也是器质性心脏病患者无法避免的，造成 CHD 发生心力衰竭的原因主要包括两个方面：(1) CHD 患者心脏收缩 / 舒张能力异常，导致血液在回流入心脏的过程时造成心脏排泄量不充分，减少了心脏血液灌注，使其难以维持机体组织正常的代谢水平^[5]，(2) 血液无法回流至心脏，就会导致体循环淤血，威胁患者生命。

研究指出^[4]，人体需要将近 70 % 的氧化游离脂肪酸方可满足心肌细胞正常的消耗量，而 CHD 心力衰竭患者，由于心肌耗能代谢存在异常，从而抑制了脂肪酸 β 氧化，使得氧化游离的脂肪酸大量蓄积在心肌细胞中，从而提高了血浆中氧化游离脂肪酸含量，引起心肌细胞毒害作用。而曲美他嗪的作用是抑制人体氧化游离脂肪酸代谢，通过利用葡萄糖代谢来完成心肌细胞能量生成，从而提高机体氧的利用率，使得高能磷酸链不断生成，改善心肌缺血，减少心肌细胞死亡，维持心脏的正常功能。

β-受体阻滞剂被认为是治疗 CHD 心力衰竭的有效药物，美托洛尔是临床常见的 β1-受体阻滞剂，其作用机制是

通过阻断儿茶酚胺的分泌,抑制血管收缩达到降低患者心肌细胞耗氧量的作用,改善心肌缺血,提高心功能,维持心脏的正常结构和功能,防止心室重塑。魏毅^[6]对68例CHD慢性心力衰竭患者进行分组讨论,实验组采用美托洛尔联合曲美他嗪治疗,对照组采用利尿、强心等综合治疗,结果提示,实验组治疗后心率(heart rate, HR)、收缩压(systolic blood pressure, SBP)、舒张压(diastolic blood pressure, DBP)、LVESD、LVEDD、LVEF以及心功能分级均优于对照组,该研究认为,曲美他嗪具有改善CHD患者静息收缩功能,通过改善心肌收缩性以及每搏量,提高外周灌注,降低神经激素的释放,维持交感和副交感平衡。

曲美他嗪属于新型哌嗪类衍生物,该药物通过维持心肌细胞环境的稳定,减少心肌细胞内膜损伤,通过防止酸中毒而降低内皮素和氧自由基的释放,维持正常的钠钾泵运转,减轻心脏负荷,避免心肌细胞因缺氧而受损。另外,该药物还具有抑制去甲肾上腺素和肾上腺素的作用,由此改善患者心功能。琥珀酸美托洛尔有促进冠状动脉收缩的所用,从而大大降低了心脏输出量,使血压处于平稳状态,另外还可选择性阻断血液供应,维持正常的心肌细胞供血状态。本研究结果提示,观察组和对照组在治疗后LVEDD和LVESD水平明显下降,而LVEF明显提高,与对照组比较,观察组LVEDD和LVESD水平更低,LVEF更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。BNP是心力衰竭的特异性标志物,本研究结果提示,观察组治疗后BNP水平低于对照组($P < 0.05$),说明联合治疗通过降低外周血管阻力,可提高冠状动脉及周围循环系统的血流量,促进心肌能量生成,维持正常的心肌

代谢,在降低心脏负荷的同时,减轻心肌细胞的耗氧,维持心肌细胞所需氧,从而提高心功能。通过比较两组患者的临床总有效率,结果提示,观察组临床总有效率明显高于对照组,进一步证实联合用药较常规内科治疗更有效。

综上所述,应用曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗CHD心力衰竭患者的临床疗效突出,不仅可提高其临床治疗有效率,还能改善患者心功能。

〔参考文献〕

- (1) 李思召,谢大昌,刘玉洁.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗左心室射血分数保留心力衰竭患者的疗效观察[J].徐州医学院学报,2017,37(7):465-467.
- (2) 李平,李佑美.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].海南医学院学报,2016,22(2):126-128.
- (3) 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- (4) LANG RM, LP Badano, V Mor Avi, et al. Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging [J]. European heart journal cardiovascular Imaging, 2015, 16(3): 233-271.
- (5) 姜春玲.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的疗效及安全性分析[J].陕西医学杂志,2016,45(8):1064-1065.
- (6) 魏毅.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病慢性心力衰竭38例疗效观察[J].山东医药,2007,47(11):46.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0196-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.093

重组人生长激素治疗青春期前特发性矮小症的效果

任燕妮 蓝惠荃

(惠州市第三人民医院,广东 惠州 516000)

〔摘要〕 **目的:**探讨重组人生长激素(rhGH)对青春期前特发性矮小症(ISS)患儿的疗效。**方法:**回顾性分析惠州市第三人民医院2018年1月至2020年1月收治的青春期前ISS患儿80例的临床资料,根据患儿家属意愿,采用常规干预的33例患儿设为对照组,在此基础上采用rhGH治疗的47例患儿设为观察组,比较两组治疗效果。**结果:**治疗前,两组患儿体质量、身高、骨龄、年生长速率(GV)及胰岛素样生长因子1(IGF-1)、25-羟维生素D[25(OH)D]、骨钙素(OC)水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗12个月后,两组患儿体质量、身高、骨龄、GV及IGF-1、25(OH)D、OC水平均高于治疗前,且观察组体质量、身高、GV及IGF-1、25(OH)D、OC水平均高于对照组,差异具有统计学意义

〔收稿日期〕 2021-01-23

〔作者简介〕 任燕妮,女,主治医师,主要从事儿科诊疗工作。