

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0169-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.076

酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭效果分析

杨寒 王超 张玲燕

(南阳南石医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 目的: 观察心脏瓣膜病伴心力衰竭患者应用酒石酸美托洛尔治疗的临床效果。方法: 选取南阳南石医院 2016 年 4 月至 2018 年 4 月收治的心脏瓣膜病伴心力衰竭患者 80 例, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组行常规治疗, 观察组采用酒石酸美托洛尔治疗, 比较两组患者的疗效与心功能。结果: 治疗后观察组患者心功能均较对照组优, 且观察组治疗总有效率为 92.50%, 较对照组的 72.50% 更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 酒石酸美托洛尔可改善心脏瓣膜病伴心力衰竭患者的心功能, 疗效显著。

〔关键词〕 心脏瓣膜病; 心力衰竭; 酒石酸美托洛尔; 心功能

〔中图分类号〕 R 542.5; R 541.6 〔文献标识码〕 B

心脏瓣膜病属于心脏病中出现率较高的一种类型, 因为不同因素的影响, 瓣膜解剖结构、功能出现障碍, 心室出现重构, 最终引发心力衰竭^[1]。伴发心力衰竭的心脏瓣膜病患者心功能会明显受损, 血流动力学会明显改变, 被认为是心血管疾病死亡的重要影响因素^[2]。以往临床对这一类患者的治疗多应用血管扩张药物、强心药物、利尿药物, 以帮助患者症状得以缓解, 实现患者生活质量的提升^[3]。不过也有研究发现, 正性肌力药的持续性使用会明显提高患者残疾率、死亡率^[4]。笔者应用酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭患者, 取得了良好效果, 笔者选取本院 2016 年 4 月至 2018 年 4 月之间收治的 80 例心脏瓣膜病伴心力衰竭患者进行分析, 总结酒石酸美托洛尔在治疗中的应用价值, 详情如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 4 月至 2018 年 4 月中收治的心脏瓣膜病伴心力衰竭患者 80 例, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。观察组包括男 23 例、女 17 例, 年龄 40~68 岁, 平均年龄 (53.28 ± 8.36) 岁; 对照组包括男 21 例、女 19 例, 年龄 40~67 岁, 平均年龄 (52.59 ± 8.14) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 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 通过超声心动图以及 X 线机检查确诊为心力衰竭、心脏瓣膜病; 心功能都处于 II~III 级; 患者对本研究内容知情同意。

1.2.2 排除标准 存在血压升高; 伴有高钾血症; 双侧肾动脉狭窄; 肝肾功能障碍; 伴有恶性肿瘤、心肌病、急慢

性感染。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者仅接受基础治疗, 保持低脂级低盐饮食, 控制心力衰竭的病因, 按照患者心脏瓣膜病变程度、具体类型利用血管扩张剂〔静滴乌托地尔 (通化金马药业集团股份有限公司, 国药准字 H20010473) 62.5 mg + 5% 葡萄糖注射液, 1 次·d⁻¹)、西地兰 (在 20 mL 0.9% 氯化钠注射液中添加 0.2 mg 地西兰 (上海旭东海普药业有限公司, 国药准字 H31021178) 进行静脉滴注, 于 15~20 min 内完成, 1 次·d⁻¹)、利尿剂〔静脉推注呋塞米 (台山市新宁制药有限公司, 国药准字 H44020324) 20~40 mg, 1 次·d⁻¹) 治疗, 严密监测患者的心率以及血压。持续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 实施基础治疗之外, 联合利用酒石酸美托洛尔 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391) 治疗, 每天服用 2 次, 剂量为 25~50 mg·次⁻¹, 持续治疗 2 周。

1.4 观察指标

在治疗开始前、治疗结束后分别测定两组患者心率、脑钠肽 (B-type natriuretic peptide, BNP)、超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、左室质量指数 (left ventricular mass index, LVMI), 其中 BNP 在抽取血标本分离血清后通过放射免疫法进行检测, hs-CRP 通过酶联免疫吸附试验 (enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA) 进行检测, LVMI 通过彩色超声心动图仪进行测定。

1.5 疗效评估标准

显效: 患者临床症状在治疗 2 周后完全消失, 体征都处于正常状态, 心功能改善超过 1 级; 好转: 患者临床症状在治疗 2 周后部分缓解, 体征接近正常状态, 心功能出现改善,

〔收稿日期〕 2021-05-14

〔作者简介〕 杨寒, 女, 主治医师, 主要从事心内科工作。

但未超过 1 级；无效：患者临床症状在治疗后仍然明显，心功能没有改善甚至进一步加重。总有效率 = (显效 + 好转) / 总例数 × 100 %。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗前后心率、LVMI 水平比较

治疗前两组患者心率、LVMI 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后两组患者心率、LVMI 水平均较治疗前降低，且观察组治疗后与对照组比较明显更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心率、LVMI 水平比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心率 / 次 · min ⁻¹	LVMI/g · m ⁻²
对照组	治疗前	105.64 ± 10.82	121.13 ± 12.70
	治疗后	82.74 ± 7.26 ^a	91.85 ± 8.46 ^a
观察组	治疗前	104.25 ± 11.63	119.67 ± 11.75
	治疗后	71.42 ± 6.38 ^{ab}	77.24 ± 6.71 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05
注：LVMI—左室质量指数

2.2 两组患者治疗前后 BNP、hs-CRP 水平比较

治疗前两组患者的 BNP、hs-CRP 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后两组患者 BNP、hs-CRP 水平均较治疗前下降，且观察组治疗后与对照组比较明显更低，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 BNP、hs-CRP 水平比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	BNP/μg · L ⁻¹	hs-CRP/mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	505.96 ± 26.75	2.54 ± 0.26
	治疗后	275.34 ± 21.18 ^c	1.89 ± 0.52 ^c
观察组	治疗前	512.34 ± 23.44	2.56 ± 0.37
	治疗后	190.67 ± 17.52 ^{cd}	1.27 ± 0.46 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05
注：BNP—脑钠肽；hs-CRP—超敏 C 反应蛋白

2.3 两组患者接受不同治疗后临床效果比较

观察组治疗后总有效率较对照组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者接受不同治疗后临床效果比较 (*n* = 40, *n* (%))

组别	显效	好转	无效	总有效
对照组	13(32.50)	16(40.00)	11(27.50)	29(72.50)
观察组	18(45.00)	19(47.50)	3(7.50)	37(92.50) ^e

与对照组比较，^e*P* < 0.05

3 讨论

心脏瓣膜病一般是由于心脏瓣膜出现纤维化改变、脂质聚集，使得钙盐发生沉积，瓣膜因为出现增厚、变形，瓣膜

变得狭窄或者无法完全关闭，冠状动脉功能、心脏传导系统、瓣周组织都出现障碍，最终导致心力衰竭^[5]。心脏瓣膜病伴心力衰竭通常发病比较隐匿，早期没有典型的瓣膜病变，瓣膜钙化、功能异常都会呈现为进行性发展^[6]。患者临床会有左室舒张充盈、压力升高表现，左心房内压上升，左心房代偿性增大，左心室舒张功能障碍，使得心功能出现障碍或者房性心律失常更为严重^[7]。研究发现，瓣膜损伤中严重程度最高的是钙化性主动脉瓣狭窄，会对心脏功能形成严重影响，15%左右的患者会出现猝死^[8]。另外研究显示，瓣膜钙化会使得瓣膜无法完全关闭或者变得狭窄，导致心脏重构，最终引发心功能障碍^[9]。

以往针对心脏瓣膜病合并心力衰竭患者的治疗多注重强心、利尿以及血管扩张，通过帮助患者临床症状得到缓解以提升患者生活质量，不过持续性用药会使治疗安全性受到影响。观察组应用的酒石酸美托洛尔属于一类选择性 β1 受体阻滞剂，可以帮助心室舒张时间延长，使交感神经兴奋程度明显下降，使心室血流充盈状态得以保持。另外会降低心率水平，使得心室搏出量增加，患者心功能得到改善，对患者心肌功能提供良好保护，使血流动力学状况得以改善^[7]。从本研究结果可以得知，观察组治疗后心率水平明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，证实酒石酸美托洛尔的应用能够有效控制患者心率。BNP 属于心脏释放物中非常典型的一种，心室是分泌 BNP 的主要部位，血液中 BNP 的浓度较循环明显更低，仅占其 1/6。有研究发现，hs-CRP 水平紧密联系炎症介质的稳定性，在心脏瓣膜病伴心力衰竭的出现以及进展中都有炎症反应的参与^[8]。本研究结果显示，观察组治疗后 LVMI、BNP、hs-CRP 各项指标水平均明显优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，证实酒石酸美托洛尔的应用能够帮助患者临床症状得到更有效改善，实现心室重构的逆转。观察组治疗总有效率为 92.50%，明显高于对照组总有效率 72.50%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，证实酒石酸美托洛尔的应用能够使患者心功能持续性保持在稳定状态，减少由于心力衰竭而出现的病残情况，使患者有更高的生活质量，促使心脏受损程度得到减轻，使心室重构过程得到缓解。

综上所述，应用酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭患者能够帮助患者心功能得到更明显改善，获得更高的临床治疗效果。

[参考文献]

- (1) 江昆. 托拉塞米联合美托洛尔治疗老年退行性心脏瓣膜病心力衰竭的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2017, 32(7): 1234-1237.
- (2) 柯子立, 陈芬, 陈志强. 琥珀酸美托洛尔缓释片与酒石酸美托洛尔片治疗慢性心力衰竭临床疗效的 Meta 分析 (J). 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(9): 1-5.
- (3) 谈兆斌. 阿托伐他汀钙片联合酒石酸美托洛尔片治疗冠心

- 病心力衰竭的临床疗效及对血浆氨基末端 B 型脑利钠肽前体水平的影响 (J). 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(12): 113-116.
- (4) 胡强, 刘华勇, 梁东, 等. 瓣膜性心脏病合并心力衰竭患者抗神经内分泌药物治疗的临床疗效 (J). 广西医学, 2017, 39(7): 1080-1082.
- (5) 张平, 魏建军, 陈美红, 等. 干预护理在酒石酸美托洛尔联合胺碘酮治疗急性心肌梗死并快速心房颤动患者中的运用价值 (J). 山西医药杂志, 2016, 45(9): 1113-1115.
- (6) 丁晓云, 罗正义. 银杏叶片联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2016, 31(12): 1917-1920.
- (7) 陈金安, 张传耀, 许勤华, 等. 辅酶 Q10 片联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2017, 32(4): 588-591.
- (8) 吴雷, 耿国英, 赵明虎. 美托洛尔与比索洛尔治疗舒张性心力衰竭的疗效和安全性比较 (J). 中国药房, 2016, 27(18): 2488-2490.
- (9) 郑建爱. 心脏瓣膜疾病钙化的研究进展 (J). 甘肃科技, 2015, 31(21): 133-134.

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0171-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.077

地屈孕酮联合黄体酮治疗黄体功能不足性流产患者的效果

唐彩霞 文丹 吴雨兰

(南华大学附属南华医院 湖南 衡阳 421002)

〔摘要〕 **目的:** 探究对黄体功能不足性流产患者施以地屈孕酮与黄体酮治疗的疗效及其对炎症因子水平的影响。**方法:** 选取南华大学附属南华医院 2019 年 1 月至 2021 年 6 月收治的黄体功能不足性流产患者 84 例, 随机均分为对照组 (42 例, 行单一黄体酮治疗) 和观察组 (42 例, 予以地屈孕酮联合黄体酮治疗), 对两组患者的治疗效果、临床指标、激素水平、保胎成功率以及炎症因子进行比较。**结果:** 观察组患者的保胎成功率、治疗总有效率均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的孕酮 (P)、雌二酮 (E2) 和人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 水平均有不同幅度的提高, 且观察组均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的各项炎症因子水平均较治疗前有所波动, 且观察组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素 (IL)-2 水平明显低于对照组, 而 IL-4 水平明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 地屈孕酮与黄体酮联合治疗黄体功能不足性流产患者的疗效确切, 可在较短时间内缓解临床症状, 有效改善激素水平和炎症因子水平, 保胎成功率较高。

〔关键词〕 黄体功能不足性流产; 地屈孕酮; 黄体酮; 炎症因子

〔中图分类号〕 R 714.21 **〔文献标识码〕** B

先兆流产的常见临床致病原因即为产妇黄体功能不足, 患者会伴有少量阴道出血现象, 且会有阵发性腹痛或背痛, 治疗不及时会导致患者感染甚至自然流产等, 称为黄体功能不足性流产^[1]。孕激素补充是其最直接的治疗方法, 黄体酮是常作为孕激素补充剂用于临床治疗中, 其对子宫和胎儿的发育有保护和支持作用, 但长期使用会产生皮疹、头痛乏力等不良事件, 导致患者依从性不高。地屈孕酮是由人工合成的孕激素, 与内源性孕酮具有一致的作用, 一经服用可快速吸收且代谢完全, 安全性较高^[2]。鉴于此, 笔者随机选取本院接收的 84 例黄体功能不足性流产患者作为研究对象, 观察对其施以地屈孕酮与黄体酮的疗效, 结果报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2021 年 6 月收治的黄体功能不足性流产患者 84 例, 随机均分为对照组与观察组, 各 42 例。对照组患者年龄 21 ~ 36 岁, 平均 (27.55 ± 2.45) 岁, 孕周 5 ~ 12 周, 平均 (7.86 ± 0.68) 周; 观察组患者年龄 21 ~ 35 岁, 平均 (27.62 ± 2.39), 孕周 6 ~ 12 周, 平均 (7.91 ± 0.70) 周。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 与黄体功能不足性流产临床诊断^[3-4]相吻合者; 知情同意本研究者。排除标准: 异位妊娠或葡萄胎者; 伴有严重的肾脏肝脏病变者; 患有严重的高血压、糖

〔收稿日期〕 2021-06-03

〔作者简介〕 唐彩霞, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床疾病筛查与治疗相关的工作。