

厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰患者的临床分析

王丽丽

本溪满族自治县第三人民医院,辽宁 本溪 117104

【摘要】 目的 探究治疗慢性充血性心力衰竭患者的症状中应用厄贝沙坦联合美托洛尔的临床治疗效果。方法 在 2018 年 6 月—2021 年 1 月期间至本院诊疗慢性充血性心力衰竭患者中做好疾病诊断后,按照回顾性分析原则下挑选共计 100 名对象作为临床实验研究对象。随机数字表法完成两组对象的平均分组,即为常规组与实验组。两组均接受一般治疗,常规组对象使用美托洛尔治疗,实验组增加厄贝沙坦治疗。为观察不同药物作用差异,比较患者在服药过后机体各项指标变化、心脏功能转归状况,两组治疗前后的生活质量比较、临床治疗效果。结果 实验组中患者去甲肾上腺素、Ang II 和醛固酮等机体指标变化比常规组更佳,实验组的心脏功能转归体现更加明显,对比有意义 $P < 0.05$ 。治疗前,两组观察生活质量指数无差异性, $P > 0.05$ 无对比意义。治疗后实验组的生活质量和临床治疗效果均高于常规组,对比有意义 $P < 0.05$ 。结论 对患慢性充血性心力衰竭病人使用厄贝沙坦联合美托洛尔治疗,能促进其心脏功能加速恢复,提升机体健康性具有较高临床应用价值。

【关键词】 慢性充血性心衰;厄贝沙坦;美托洛尔;治疗效果

慢性充血性心力衰竭发生主要由于心脏结构与功能发生异常进而致使心室的异常搏动无法正常射血、充盈心室的较为复杂的临床综合征,这也是众多心脏疾病发展后最终要面临的阶段,区别于其他疾病的症状呼吸困阻与全身乏力外,体液严重滞留引起的一系列症状同样也是致使患者死亡的主要原因之一^[1-2]。面对此类疾病,临床在开展临床治疗过程中主张将其设定为危重症疾病,相关介入工作上也会格外小心,具医疗机构统计,此类疾病近些年呈现逐渐发展且患病率走高变化趋势,而且也是导致近些年患心脏疾病患者致残风险与致死风险相对较高的因素之一^[3]。慢性充血性心力衰竭(CFH)构成原因较为复杂,而统计下可见可能与心房负荷超标等因素有关,为了提高患者的预后安全性,临床针对此需要做合理药物治疗方案。美托洛尔在单一应用过程中可能效果不甚理想,而在配合厄贝沙坦后对象心脏功能恢复效果也会提升^[4]。基于此,本文章变围绕此进行详细分析,可见如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 设定实验时间段以 2018 年 6 月—2021 年 1 月,在此期间内收集患有充血性心衰症状者共计 100 名,将其分成平均两组后,分别以常规组使用美托洛尔治疗、实验组使用美托洛尔联合厄贝沙坦治疗,所有对象纳入中均以确诊疾病,患者在参与本次研

究治疗前,对象均以签署了相关知情同意书。

常规组年龄范围 49~80 岁、平均年岁(63.8±5.4)岁(男:女人数比 26:24 名);病程 1~6 年,平均(2.1±1.1)年。实验组年龄范围 50~81 岁、平均年岁(64.1±4.9)岁(男:女人数比例 27:23 名);病程 1~6 年,平均(2.2±1.2)年。

纳入标准:①患者症状经影像学检查已经确诊;②获得上报伦理委员会批准实施;③患者对临床治疗知情耐受;④心功能符合 NYHA 分级标准。

排除标准:①肝脏、肾脏神经功能严重损伤、药物过敏者;②存在严重合并症状者;③对临床常规药物使用过敏者。将一般资料中所有资料内容对比,可见 $P > 0.05$ 。

1.2 方法 两组患者在接受临床前,首先需要接受临床制定的基础治疗措施,按照患者的基础情况为其使用强心剂、利尿剂以及及时给予患者心绞痛治疗药物,多选择硝酸酯类。常规组中为患者开展的治疗中在基础处理措施上,使用美托洛尔治疗。产品选择阿斯利康制药有限公司,已获得国药准字批准使用 H32025391,其规格为 47.5mg * 7s 用药为口服给药。在本次治疗中应每天给药 2~3 次,每次用药 12.5mg。患者需要按照医嘱定时定量的服药,最大用药计量不可超过五十毫克每天,经过三个月的治疗,判断药物使用的效果。

实验组中为患者开展基础治疗以及美托洛尔联合

厄贝沙坦的治疗,其美托洛尔的治疗和常规组一致,而厄贝沙坦的治疗中药物选择 Sanofi Winthrop Industrie (法国)(赛诺菲(杭州)制药有限公司分装)产品,规格为 0.15g。开始用药后每次为其服用 150mg,每天一次,共计用药 12W(3 个月)。注意服药期间,药物的使用与计量控制应该在每天 300mg 左右。

1.3 观察指标 对同类型病患开展不同治疗措施,然后对比两组患者机体各项指标变化、心脏功能转归状况,两组治疗前后的生活质量比较、临床治疗效果,评价药物治疗效果。

1.4 统计 实验指标使用统计学 SPSS23.0 软件处理,均数±标准差($\bar{x} \pm s$)、(n%)表示,对比可采用 T、 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,有统计学价值数据对比成立。

2 结果

2.1 机体各项指标变化统计 在表 1 中详见,实验组中患者在治疗后发现机体各项指标变化结果相比常规组更加趋于稳定,对象基本情况分析可见 $P < 0.05$ 有统计意义。

表 1 治疗前后各项指标统计($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	NE(pmol/L)	Ang II (ng/L)	醛固酮(ng/L)
常规组	2000±216	115.2±7.3	288.1±17.9
实验组	1622±237	76.9±8.0	233.7±12.0
t	8.335	25.006	17.849
P		<0.05	

2.2 心脏功能转归状况 在表 2 中详见,常规组中对象的的心脏功能转归情况统计发现比实验组较差,LVD、LVEF 以及 LVFS 改善情况优于常规组,对比有统计学意义 $P < 0.05$ 。

表 2 心脏功能转归状况情况($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	常规组	实验组	T	P
LVEDD(mm)	57.1±4.1	50.6±4.6	7.458	<0.05
LVESD(mm)	37.0±1.2	33.2±0.5	20.669	
LVEF(%)	35.8±7.8	40.5±4.9	3.607	

2.3 治疗前后的生活质量比较 经治疗前,常规组中对象的躯体功能(68.5±3.6)分、心理功能(67.0±3.5)分、社会功能(70.3±4.0)分、物质生活(65.2±4.5)分。实验组中对象的躯体功能(67.2±3.5)分、心理功能(66.9±3.6)分、社会功能(69.1±3.7)分、物质生活(64.1±4.0)分。对比可见两组患者生活质量表现相近,对比差异

结果显示 $T = 1.831、0.141、1.557、1.292, P > 0.05$ 无意义。

治疗后,常规组中对象的躯体功能(72.6±3.4)分、心理功能(75.5±3.0)分、社会功能(75.6±3.0)分、物质生活(69.4±3.5)分。实验组中对象的躯体功能(82.6±4.1)分、心理功能(85.0±3.6)分、社会功能(79.5±3.2)分、物质生活(86.7±4.2)分。对比可见实验患者生活质量表现优于常规组,对比差异结果显示 $T = 13.276、14.335、6.287、22.375, P < 0.05$ 有意义。

2.4 临床治疗效果 在下表 3 中详见,实验组的临床治疗效果优于常规组,对比结果有差异 $P < 0.05$ 。

表 3 临床治疗效果情况(n%,n=50)

组别	有效	显效	无效	总有效率(%)
常规组	20	20	10	80.0
实验组	28	20	2	96.0
T				6.060
P				<0.05

3 讨论

居民生活质量提升让人类的平均寿命的得以延长,但是不良的生活习惯让患上慢性病的人数越来越高,慢性心力衰竭便是典型疾病之一^[5-6]。其中慢性充血性心力衰竭患者因疾病的特殊性,若不及时介入治疗容易引起多种不利于患者恢复的并发症。临床学者认为患者心脏出现重构或重塑等异常表现时导致慢性充血性心力衰竭发生的主要基础,而此类型病人的神经内分泌遭过度激活会直接导致因子生成过多,因此可通过观察 NE、Ang II 等控制疾病恶性发展^[7-8]。心力衰竭早期未有明显症状但是 SNS 已经被激活,致使 NE 含量升高同时会导致血流动力学障碍加重,致使心肌坏死、细胞凋亡^[9-10]。在本次研究中,主张应用药物治疗法稳定患者的血压症状,并积极采用联合用药法,以往对患者会单一使用美托洛尔,美托洛尔属于 β 受体阻滞剂的一种,能帮助对象调节血管上平滑肌 β 受体,提高患者冠状动脉上的血流量从而消减心肌缺氧症状,从而改善了心率并且控制心肌收缩力,整体减低患者的肾素分泌效率和心排量,能够有效控制心绞痛疾病和血压。但是单一使用效果总是有限的,因此厄贝沙坦使用后能够很好的发挥其血管紧张素 II 受体 AT1 亚型拮抗剂,并以此抑制血管紧张素 I 发生转化,防止患者血管收缩。联合使用下药物有很强的生物活性,口服使用后可以很好

的改善心脏功能^[11-15]。

结果可见,实验组中患者去甲肾上腺素、Ang II 和醛固酮等机体指标变化比常规组更佳,实验组的心脏功能转归体现更加明显,对比有意义 $P < 0.05$ 。治疗前,两组观察生活质量指数无差异性, $P > 0.05$ 无对比意义。治疗后实验组的生活质量和临床治疗效果均高于常规组,对比有意义 $P < 0.05$,可证实联合用药的价值和安全性均有所保障。出现此研究结果的主要原因为:首先,厄贝沙坦药物可对血管紧张素 II 结合受体进行阻断,进而度血管的收缩和醛固酮的释放进行抑制,对心肌供血和心室重构进行改善,进而对疾病进展加以缓解。其次,美托洛尔药物能够减少心肌电位的实际传导速度,进而降低心排血量,使得神经内分泌系统的活性和心率有效降低,对血管进行扩张,将平滑肌松弛,对肾上腺素的分泌进行抑制,将其心功能有效改善,减少心肌的耗氧量,进而规避疾病发生恶化。但美托洛尔药物使用的剂量若是比较大,将会对心室的传导产生阻碍,对此用药中需依照其病况,对用药剂量严加控制。

综上所述,厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰疾病效果良好,安全性高,稳定性强,值得推广。

参考文献

- [1] 马林.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的价值分析[J].中外医疗,2022,41(10):103-107.
- [2] 李毓芝,马广隆.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床效果及对患者心功能影响[J].广州医药,2022,53(1):36-39.
- [3] 徐建刚,熊春林,秦小龙.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察[J].医药前沿,2020,10(9):94-95.
- [4] 何国东,周志红.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床价值分析[J].心血管病防治知识,2020,10(32):31-33.
- [5] 姜庆喜.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床分析[J].中国现代药物应用,2021,15(2):154-156.
- [6] Zhao Lin.Analysis of the clinical efficacy of irbesartan and metoprolol in the treatment of chronic congestive heart failure [J].Chinese and foreign Medical treatment, 2021,40 (14): 87-89.
- [7] 刘丽娜.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察[J].中国保健营养,2020,30(18):236.
- [8] 付勤德,钱林林.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察[J].中国保健营养,2020,30(1):148.
- [9] 张丹.厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(6):157-159.
- [10] 吕国飞.厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的效果观察[J].中国实用医药,2021,16(29):107-109.
- [11] 姜艳霞.厄贝沙坦片联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的效果分析[J].中国实用医药,2021,16(14):102-104.
- [12] 钱群飞.厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床效果分析[J].当代临床医刊,2020,33(2):173-174.
- [13] 刘艳.厄贝沙坦与美托洛尔对慢性充血性心衰患者的临床效果分析[J].自我保健,2021,12(15):45.
- [14] 沈晓霞,武彩虹,张婕,等.厄贝沙坦与美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床疗效研究[J].健康之家,2021(16):117-118.
- [15] 王莉.厄贝沙坦与美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(A5):147-148.