



酒石酸美托洛尔对慢性心衰的治疗效果观察

王 帅 (武胜县万隆镇中心卫生院 四川广安 638403)

摘要: 目的 研究分析在慢性心衰患者治疗中采用酒石酸美托洛尔治疗的临床应用效果与可行性。方法 研究样本选自本院 60 例 2016 年 1 月-2017 年 1 月间收治的慢性心衰患者,按照患者治疗前后顺序将其分为常规组与研究组,常规组患者采用常规治疗方法,研究组患者采用酒石酸美托洛尔治疗,将两组患者心功能各项指标、临床治疗总有效率等指标作为对比依据。结果 ①研究组患者与常规组患者心功能各项指标组间差异显著,其中研究组较为优异 ($P<0.05$);②研究组患者与常规组患者治疗总有效率组间差异显著,其中研究组较为优异 ($P<0.05$)。结论 本次研究证明,在慢性心衰患者治疗中采用酒石酸美托洛尔治疗,有利于提高患者临床治疗总有效率,改善患者心功能各项指标可作为临床首选治疗方法推广。

关键词: 急性心力衰竭 酒石酸美托洛尔 临床应用 可行性

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-139-02

心力衰竭是心血管科常见急性病症,其发病因素有多重因素引起^[1],该病有着发病急、病情进展快、后果严重、预后差的特点^[2],如果未进行及时的治疗,患者严重会发生猝死。慢性心力衰竭是由于患者肺动脉狭窄导致,本次研究主要分析在慢性心衰患者治疗中采用酒石酸美托洛尔治疗的临床应用效果与可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本:本院 60 例慢性心衰患者,研究时间:2016 年 1 月-2017 年 1 月,诊断标准:所有患者均参照《心力衰竭相关诊断标准》明确诊断为慢性心衰患者,分组方式:按照患者治疗前后顺序将其分为常规组与研究组,每组 30 例,基本资料:常规组患者中男性 15 例,女性 15 例,患者年龄为 49 岁-71 岁,年龄均值为 (61.2±4.5) 岁;研究组患者中男性 10 例,女性 20 例,患者年龄为 45 岁-72 岁,年龄均值为 (60.2±5.5) 岁,排除标准:①瓣膜性心脏病患者、②药物过敏患者、③恶性肿瘤患者,纳入标准:①同意本次研究患者、②符合《心力衰竭相关诊断标准》患者、③无药物过敏历史患者。两组患者在基本资料方面差异均不存在统计学意义 ($P>0.05$),具有比较的价值。

1.2 方法

常规组患者采用常规治疗方法,给予患者常规吸氧,将吸氧流量控制在 5L/min-8L/min 之间,采用静脉给药的方法给予患者强心、降压等药物,并且给予纠正电解质紊乱。

研究组患者在常规治疗方法的基础上给予酒石酸美托洛尔(美国伟康公司国药准字 J20151511)治疗,起始剂量控制在每次 6.25mg 左右,每天 3 次;根据患者治疗效果考虑增减剂量,剂量最大控制在 50mg-100mg 之间,2 次每天,持续治疗 60d。

1.3 观察标准

①血液流变指标、②心脏收缩压、③血氧分压、④动脉血二氧化碳分压、⑤临床治疗总有效率(显效:患者临床症状基本消失,心率、血压、呼吸等恢复正常;有效:患者临床症状有所改善,心率、血压、呼吸等有所好转;无效:患者临床症状未改善,心率、血压、呼吸等未好转,或者症状加重)

1.4 统计学处理

统计学软件采用 SPSS22.0,分析研究所得数据。计量资料采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示,计数资料采用 % 表示,以 t 与 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能各项指标

表 1: 两组患者心功能各项指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	血液流变指标 (/min)	心脏收缩压 (mmHg)	血氧分压 (mmHg)	动脉血二氧化碳分压 (mmHg)
研究组	30	85.1±4.1 [#]	121.3±13.4 [#]	90.2±6.6 [#]	38.5±4.7 [#]
常规组	30	74.6±4.6	117.7±12.2	74.5±8.4	32.5±5.6
χ^2	/	8.2145	7.3146	10.2845	9.4414
P	/	0.0006	0.0004	0.0000	0.0005

注: [#] 与常规组相比, $P<0.05$

2.2 治疗效果

表 2: 两组患者临床治疗资料 (n%)

组别	例数(n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
研究组	30	25 (83.3) [#]	4 (13.3) [#]	1 (3.3) [#]	29 (96.7) [#]
常规组	30	5 (16.7)	10 (33.3)	15 (50.0)	15 (50.0)
χ^2	/	/	/	/	5.6250
P	/	/	/	/	0.0005

注: [#] 与常规组相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性心力衰竭在临床上发病率为 2% 左右,其中老年患者占据主要比例,其发病率超过 6%^[3]。慢性心力衰竭患者的诱发原因很多,其中慢性心肌炎、高血压、心脏病、冠心病等均是常见的诱发病因^[4]。在临床治疗中常采用利尿剂与血管扩张剂进行治疗,在心力衰竭患者治疗过程中,由于心脏供血不足从而导致患者机体新陈代谢无法满足需求,患者器官与组织之间的血灌注不足,导致淤血发生^[5]。根据临

床经验分析^[6],患者在经过 β 阻滞剂治疗后,死亡率显著下降。酒石酸美托洛尔属于一种常见的 β 受体阻滞剂,无内源性拟交感活性,对心脏的 β -受体有较大的选择性作用,具有减慢房室传导,使窦性心率减慢的作用,在慢性心理衰竭患者临床治疗中应用较为广泛,并且取得显著效^[7]。

在本次研究当中,研究组患者采用酒石酸美托洛尔治疗,治疗后患者血液流变指标为 (85.1±4.1)/min、心脏收缩压为 (121.3±13.4) mmHg、血氧分压为 (90.2±6.6) mmHg、动脉血二氧化碳分压为 (38.5±4.7) mmHg;常规组患者血液流变指标为 (74.6±4.6)/min、心脏收缩压为 (117.7±12.2) mmHg、血氧分压为 (74.5±8.4) mmHg、动脉血二氧化碳分压为 (32.5±5.6) mmHg,研究组患者血液流变指标、心脏收缩压、血氧分压、动脉血二氧化碳分压均优于常规组患者 ($P<0.05$);研究组患者与常规组患者治疗总有效率为 96.0%、50.0%,组间差异吸纳组 ($P<0.05$)。

在徐志清等^[8]研究中,对 80 例慢性心力衰竭患者采用不同治疗方法,其中治疗组采用酒石酸美托洛尔治疗,常规组采用常规治疗

(下转第 141 页)



同时结合临床表现,而当患者有明显症状时,多数已到达中晚期,患者肝区存在明显疼痛,伴有全身和消化道症状,严重则会出现肝性昏迷、上消化道出血,危及患者的生命,是一种相对常见并对人体健康危害显著的癌症之一。手术切除病灶是治疗原发性肝癌的有效办法,可以挽救并延长患者的生命,但是并不是所有原发性肝癌患者都适用手术治疗,原发性肝癌进行手术的最佳时机是早期,早期肝癌的治疗目标为根治性,处于早期的肝癌患者实施手术治疗,效果较好。据报道^[3],肝癌是消化系统常见的恶性肿瘤,多数患者发现时已到中晚期,其死亡率排在恶性肿瘤死亡率的第3位,因此难以根治。

报道显示^[4],早期原发性肝癌患者,可以没有任何自觉症状和体征,发病多较隐匿,因此大部分患者出现症状或确诊时已处于中晚期,能手术切除达到根治的患者比率仅为20%-30%,其余70%-80%只能靠非手术治疗。在众多的非手术治疗中,介入治疗属于非手术疗法,介入治疗是在肝动脉中插入导管,经导管将化疗药物灌注到瘤体,在局部保持化疗药物高浓度的同时切断血供,直接有效进行杀灭肿瘤组织,以延缓疾病发展,延长生存时间以及提高患者生存和生活质量。介入疗法的短期疗效显著,临床症状改善明显,部分患者甚至可以获得手术治疗的机会。

奥沙利铂属于第三代铂类抗癌药物,奥沙利铂治疗恶性肿瘤时,使肿瘤细胞的DNA形成链内交联、链间交联,达到组织DNA的合成,最后表达为抗肿瘤活性和细胞毒性。相关研究认为,奥沙利铂中的1,2-二氨基己烷基团能够替代顺铂的氨基,阻止合成肿瘤细胞DNA。在治疗过程中,基本无交叉耐药性,尽管肝癌对常规化疗药物不敏感,但采取奥沙利铂却可取得不错的效果。表柔比星是属于蒽环类抗生素细胞周期药物的抗癌化疗药物,是常用于肿瘤化疗阶段的药物,又为DNA复制阻滞药物。主要的药理机制为:一是与患者DNA

相结合表柔比星配基,从而使DNA聚合酶得到抑制,阻止肿瘤细胞DNA转录和复制,阻止肿瘤细胞的扩散。二是促使自由基的生成。三是促使金属离子结合。四是促使细胞膜的结合。由此可见表柔比星的能生成多种抑制肿瘤细胞的恶化的元素,从而起到延长患者的生命的作用。奥沙利铂能够有效损伤癌细胞的DNA活性和细胞毒性,而表柔比星能够有效控制癌细胞的翻译与复制,两者联合使用对治疗原发性肝癌有积极作用,能够提高治疗的客观缓解率,本研究中,研究组患者的客观缓解率72.50%显著高于对照组的55.00%,差异有统计学意义($\chi^2=3.057, P=0.034<0.05$)。但是,从不良反应发生情况来看,两组均有不同程度疼痛、发热、恶心、呕吐、乏力、白细胞下降及贫血等,研究组在恶心与呕吐发生率上要明显高于对照组($P<0.05$)。不过不良反应症状教轻微,患者均可耐受,予以对症处理后缓解或消失,并不影响治疗。

综上所述,奥沙利铂联合表柔比星治疗原发性肝癌的疗效较为显著,客观缓解率更高,能够有效延缓疾病发展,延长患者生存时间以及提高患者生存和生活质量,且无严重不良反应发生,治疗过程患者可耐受,安全性较高,值得临床推荐应用。

参考文献

- [1] 李秋云. 肝肿瘤的临床特征及治疗[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(15):77-79.
- [2] 饶文. 奥沙利铂联合表柔比星介入治疗原发性肝癌的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(27):85-86.
- [3] 刘继红. 原发性肝癌肝动脉化疗栓塞治疗的护理[J]. 攀枝花学院学报, 2014(5):108-110.
- [4] 郑孝文. 射频消融治疗肝癌的临床疗效及相关影响因素分析[D]. 河南: 郑州大学, 2016:1.

(上接第138页)

提高患儿耐受性、配合度^[10]。

综上所述,将酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒用于小儿消化不良性腹泻中能缩短症状改善时间,不良反应发生率较低,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张少辉, 李宝静, 王志华, 等. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果观察[J]. 医学综述, 2016, 22(12):2425-2428.
- [2] 邓志鹏. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(31):4431-4432.
- [3] 张亮凡. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(10):1214-1215.
- [4] 李剑. 醒脾养儿颗粒和酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻疗效的比较观察[J]. 中国民康医学, 2017, 29(1):39-40.
- [5] 方全中, 杨娇娇, 丁振亮, 等. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养

儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻55例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(8):705-707.

- [6] 裴留伟. 醒脾养儿颗粒和酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床观察[J]. 北方药学, 2017, 14(8):99-99.
- [7] 牛军艳, 李亚妹, 王宏玲. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(15):1802-1804.
- [8] 赵怡. 分析醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(15):1767-1768.
- [9] 张胤, 花仕德, 罗小钟. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌片治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J]. 当代医学, 2017, 23(12):98-99.
- [10] 张少辉, 王志华, 李宝静, 等. 思密达联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(13):173-174.

(上接第139页)

方法,治疗后治疗组患者与常规组患者治疗总有效率分别为96.7%、83.3%,组间差异显著($P<0.05$)。与本次研究结果一致。

综上,在慢性心衰患者治疗中采用酒石酸美托洛尔治疗,有利于提高患者临床治疗总有效率,改善患者心功能各项指标可作为临床首选治疗方法推广。

参考文献

- [1] 黄秀芬, 李如成, 王自毫等. 胺碘酮联合酒石酸美托洛尔治疗慢性心衰合并室性心律失常的疗效观察[J]. 临床医学工程, 2010, 17(2):65-66.
- [2] 杨龙, 刘慧. 盐酸阿罗洛尔与酒石酸美托洛尔治疗慢性心衰的对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2010, 04(12):135-136.
- [3] 吕先光, 吴伯祥, 朱茜等. 小剂量阿司匹林联合美托洛尔对老年慢性心力衰竭患者血液高凝和心功能的研究[J]. 现代药物与临

床, 2014, 29(4):393-396.

- [4] 安丰泉. 依那普利联合应用酒石酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 大家健康(中旬版), 2013, (11):2-3.
- [5] 佟刚, 马晨. 酒石酸美托洛尔联合卡托普利治疗慢性心力衰竭的疗效观察[C].// 全国中西医结合防治心脑血管疾病学术大会论文集. 2010:530-531.
- [6] 负新平. 酒石酸美托洛尔联合咪达普利治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 现代保健·医学创新研究, 2008, 5(24):163.
- [7] 倪岚, 张煜敏, 薛锦花等. 上海市浦东新区两家社区卫生服务中心慢性收缩性心力衰竭患者病因及用药情况分析[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(5):351-355.
- [8] 徐志清, 黄瑛, 张代富等. 贝纳普利联用美托洛尔对心衰及对神经内分泌激素的影响[J]. 医药前沿, 2012, 02(3):88-89.