

· 论 著 ·

曲美他嗪治疗慢性非缺血性心脏病心衰的效果分析

姚 锋

蓝山县中心医院心血管内科 湖南永州 425800

摘要：目的 研究曲美他嗪治疗慢性非缺血性心脏病心衰的效果。**方法** 选取 2016 年 1 月 -2018 年 1 月于我院接受治疗的慢性非缺血性心脏病心衰患者 70 例，平均分为两组，其中对照组 35 例，对患者进行常规治疗，观察组 35 例，在常规治疗基础上加用曲美他嗪治疗，分析治疗效果。**结果** 观察组患者的各项心功能指标改善情况明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 在对慢性非缺血性心脏病心衰患者进行治疗时，在对患者进行常规治疗的基础上联合曲美他嗪进行治疗能够取得更好的治疗效果，患者的各项心功能指标能够得到快速改善，治疗有效率能够得到显著提升，是一种较为理想的慢性非缺血性心脏病心衰治疗方式，具有较高的临床应用价值。

关键词：曲美他嗪；慢性非缺血性心脏病心衰；效果

中图分类号：R541.6

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-051-02

慢性非缺血性心脏病心衰指的是冠状动脉缺血或者闭塞而引起的心力衰竭，临床上采取常规治疗虽然对患者的心功能改善有一定的作用，但是仍然会对患者的生活质量造成较大的不良影响。曲美他嗪是一种改善心肌能量代谢类的药物，在治疗冠心病、心绞痛以及心力衰竭等方面的应用非常广泛，但是临床上对于曲美他嗪治疗慢性非缺血性心脏病心衰效果的研究较少。为了研究曲美他嗪治疗慢性非缺血性心脏病心衰的效果，选取 2016 年 1 月 -2018 年 1 月于我院接受治疗的慢性非缺血性心脏病心衰患者 70 例，平均分为两组，分别实施常规治疗和常规治疗联合曲美他嗪治疗，报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2016 年 1 月 -2018 年 1 月于我院接受治疗的慢性非缺血性心脏病心衰患者 70 例，平均分为两组，其中对照组 35 例，男 19 例，女 16 例，年龄 41 岁 -72 岁，平均年龄 (53.6 ± 2.1) 岁，对患者进行常规治疗，观察组 35 例，男 18 例，女 17 例，年龄 43 岁 -74 岁，平均年龄 (54.1 ± 2.0) 岁，在常规治疗基础上加用曲美他嗪治疗。患者的原发疾病包括高血压心脏

病，肥厚型心肌病，瓣膜病，先天性心脏病，扩张型心肌病，肺心病等。所有患者均经临床确诊为慢性非缺血性心脏病心衰，两组患者的一般资料均衡可比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均采取常规方式进行治疗，使用血管紧张素转换酶抑制剂、地高辛、血管紧张素受体拮抗剂、呋塞米、 β 受体阻滞剂、螺内酯等药物对患者进行常规治疗。观察组在此基础上加用曲美他嗪 (生产企业：施维雅天津制药有限公司，批准文号：国药准字 H20055465) 进行治疗，每次服用曲美他嗪 20mg，1 天 3 次。对所有患者接受治疗前后的心功能各项指标进行记录与统计。

1.3 统计学分析

数据采用 SPSS18.0 软件包处理， $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者的各项心功能指标改善情况明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1：两组患者接受治疗前后各项心功能指标的对比

观察指标	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	p
NYHA 分级 (级)	治疗前	3.15 $\pm$ 0.34	3.14 $\pm$ 0.33	0.015	> 0.05
	治疗后	2.28 $\pm$ 0.23	2.78 $\pm$ 0.26	0.832	< 0.05
6min 步行距离 (m)	治疗前	1.51 $\pm$ 0.66	1.49 $\pm$ 0.67	0.026	> 0.05
	治疗后	2.28 $\pm$ 0.79	1.83 $\pm$ 0.63	1.078	< 0.05
LVEF (%)	治疗前	38.92 $\pm$ 2.55	38.76 $\pm$ 2.61	0.063	> 0.05
	治疗后	45.06 $\pm$ 3.86	40.46 $\pm$ 3.15	1.719	< 0.05
LVEDV (mL)	治疗前	141.48 $\pm$ 9.62	140.82 $\pm$ 9.83	0.041	> 0.05
	治疗后	129.76 $\pm$ 8.13	135.36 $\pm$ 9.17	0.914	< 0.05

3 讨论

很多心脏病终末期患者会出现充血性心力衰竭，这也是导致患者死亡的主要原因之一，临床上在对慢性非缺血性心脏病心力衰竭患者进行治疗时，主要治疗方式是对患者的血流动力学进行改善，提升患者的生活质量，改善患者的预后。强心、扩张血管、利尿等是临床上较为常用的改善患者血流动力学的方式，利用血管紧张素转换酶抑制剂、地高辛、血管紧张素受体拮抗剂、呋塞米、 β 受体阻滞剂、螺内酯等药物对患者进行治疗能够显著改善对患者的治疗预后，降低患

者的死亡率^[1]。但是，采取上述方式对慢性非缺血性心脏病心力衰竭患者进行治疗的效果仍然不尽如人意，患者的生活质量并没有获得比较明显的提升，所以研究新型慢性非缺血性心脏病心力衰竭的治疗方式具有非常重要的临床价值。

曲美他嗪是一种新型的抗心肌缺血类药物，在心脏病治疗方面的应用越来越广泛，利用曲美他嗪对慢性非缺血性心脏病心力衰竭患者进行治疗能够直接抑制线粒体长链 3- 酮酰辅酶 A 硫解酶，使患者的心肌细胞能量转化为葡萄糖氧化，

(下转第 54 页)

治疗后, 实验组肺通气功能中 $FEV_1\%$ pred、 FEV_1/FVC 、 $Z5Hz\%$ 、 PCO_2 、 PO_2 均明显优于治疗前, 其中 $Z5Hz\%$ 与对照组相比差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 具体情况如下表 3 所示。

3 讨论

气道黏液高分泌是支气管扩张症患者的一个重要特征, 它将会使气道阻塞加重, 利于病原菌躲避杀菌因素, 因而是影响慢性气道炎症发生的重要因素之一^[3]。黏液的黏弹性取决于黏膜下腺体分泌的黏蛋白以及气道上皮杯状细胞, 患病时, 气道黏蛋白以 MUC5ac 占优势, 因而它代表气道黏液分泌的强度。气道黏液分泌的主要特征是性状改变、痰量增多。对于支气管扩张症急性期患者来说, 其痰量大大增加, 因而痰黏度也增大, 对痰液的干湿重比值、理化性质、黏度进行考察, 对于明确患者的病情进展情况有重要的意义^[4]。另外, 患者痰中的弹性蛋白酶的水平与肺功能、痰量、气道的细胞因子的表达有相互作用。

白三烯是一种炎性细胞趋化因子和炎性介质, 主要的作用是引起气管平滑肌收缩, 管腔变窄, 气道阻力加大等, 同时对支气管壁黏液腺体造成刺激, 使气管以及支气管壁毛细血管的通透性不断增加等。孟鲁司特是近年发展起来的一种强效选择性 LT1Rs 拮抗剂, 可以降低气道炎症, 减轻气道阻力、

减轻黏液分泌等^[5]。当前关于孟鲁司特治疗支气管扩张症的研究很少, 在本研究中可以发现, 使用孟鲁司特治疗的实验组的每日痰量、 $Z5Hz\%$ 均与对照组存在显著差异 ($P<0.05$), 由此可见, 孟鲁司特可以有效减少支气管扩张症急性期患者的痰量, 同时促进患者气道阻力的降低, 并且具有抑制气道黏液高分泌的功效。

参考文献

- [1] 聂晓红, 徐志强, 张意, 等. 白三烯受体拮抗剂对支气管扩张症急性期患者气道黏液高分泌的影响 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2017(4):375-378.
- [2] 刘海萍. 孟鲁司特联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效及生活质量的影响观察 [J]. 中国药物与临床, 2017, 17(11):1670-1672.
- [3] 李洁. 孟鲁司特对毛细支气管炎患儿疗效及白三烯水平的影响 [D]. 安徽医科大学, 2017.
- [4] 聂力, 葛卫红. 白三烯受体拮抗剂改善哮喘患者炎症及免疫功能的效果分析 [J]. 药实践杂志, 2017, 35(6):562-564.
- [5] 郑显东. 白三烯受体拮抗剂联合抗组胺治疗变应性咽喉炎效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(6):135-136.

(上接第 51 页)

保证在氧耗相同的条件下, 使患者心脏的能量输出显著增加, 减少患者体内的氧自由基, 从而发挥出药物的抗心肌缺血和心肌细胞保护的作用。使用曲美他嗪对慢性非缺血性心脏病心力衰竭患者进行治疗不但能够显著改善患者的心肌缺血状态, 还能够明显增加患者的心输出量, 促进患者心脏功能的快速改善^[2]。

慢性非缺血性心脏病心力衰竭患者不但存在心脏结构异常情况, 而且还存在心肌代谢异常情况, 所以在对患者进行治疗时, 不但要抗心脏重构, 而且要改善患者的心肌代谢功能, 达到更好的治疗效果^[3]。在利用曲美他嗪对慢性非缺血性心脏病心力衰竭患者进行治疗时, 还可以对患者的心肌能量代谢途径进行优化, 发挥药物的强心作用, 显著改善患者的心脏功能, 促进患者生活质量的快速提升。以往的研究多集中于曲美他嗪对冠心病、心力衰竭患者的治疗方面, 所得出的结论为曲美他嗪能够显著改善患者的心肌缺血状态, 但是对于曲美他嗪治疗非缺血性心脏病心力衰竭的研究比较少^[4]。本次研究所选取的病例都属于慢性非缺血性心脏病心力衰竭患者, 患者的基础疾病包括高血压心脏病, 肥厚型心肌病, 瓣膜病, 先天性心脏病, 扩张型心肌病, 肺心病等, 对观察组患者在常规治疗基础上, 联合曲美他嗪治疗, 结果发现,

观察组患者的各项心功能指标改善情况明显优于对照组, 说明在对慢性非缺血性心脏病心衰患者进行治疗时, 在对患者进行常规治疗的基础上联合曲美他嗪进行治疗能够取得更好的治疗效果, 患者的各项心功能指标能够得到快速改善, 治疗有效率能够得到显著提升, 是一种较为理想的慢性非缺血性心脏病心衰治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 赵虹, 潘永源, 李晓辉, 等. 曲美他嗪治疗慢性非缺血性心脏病心衰疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10):1183-1184.
- [2] 殷长青. 观察曲美他嗪治疗风湿性心脏病慢性心衰患者的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 15(18):3805-3805.
- [3] Shao B, Wang B Y, Chen R X, et al. Effects of Trimetazidine on Cardiac Function and Heart Rate Turbulence in Coronary Heart Disease and Chronic Heart Failure [J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory & Practice, 2014, 20(4):382-384.
- [4] Liu T C, Hospital B C. Clinical Observation of Trimetazidine Treatment of Coronary Heart Disease and Chronic CHF QuMei Diabetes Effect [J]. Diabetes New World, 2015, 06(4):148-149.

(上接第 52 页)

$P<0.05$; ②研究组患者的总满意度显著的高于对照组, 经过数据的分析可得, 差异存在一定的统计学的意义, 即 $P<0.05$ 。总之, 依达拉奉静脉滴注对急性脑栓塞患者的治疗效果较好, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 张伏龙. 依达拉奉治疗急性脑栓塞的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(02):46-47.

[2] 王倩, 孙睿. 依达拉奉治疗急性脑栓塞的临床效果与不良反应观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5(35):80-81.

[3] 韩金霞. 依达拉奉与血栓通治疗急性脑栓塞的疗效及安全性比较 [J]. 中外医疗, 2017, 36(31):131-132+135.

[4] 罗光亮. 依达拉奉治疗急性脑栓塞的临床效果与不良反应分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(02):340-341.

[5] 张桂茹. 依达拉奉治疗急性脑栓塞的临床效果与不良反应分析 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(09):911-912.