

• 药物研究 •

美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的
心脏结构及心功能的影响

杨菊美

云南省大理州漾濞县人民医院 672500

摘要：目的 在老年高血压合并心力衰竭患者治疗过程中应用美托洛尔联合贝那普利对患者心脏结构及心功能影响的研究。**方法** 选取本院 2017 年 7 月—2018 年 7 月期间收治的老年高血压合并心力衰竭患者 100 例，随机划分为两组，对照组和观察组，每组 50 例。其中，对照组采用单一的贝那普利治疗方法，观察组患者采用美托洛尔联合贝那普利治疗方法，经过一段时间的治疗后，分析临床治疗对两组患者心脏结构以及心功能的影响。**结果** 通过治疗，观察组患者的 LVEF、LVESD 以及血压均优于对照组，对照组、观察组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在老年高血压合并心力衰竭患者的治疗中采用美托洛尔联合贝那普利，有利于保护老年患者的心脏结构，值得在临床上推广。

关键词：美托洛尔；贝那普利；老年人；高血压合并心力衰竭；心功能

中图分类号：R541.6

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-092-02

随着我国人口老龄化步伐的加快，老年病发病率也是逐年上升。高血压是老年人中常见的疾病之一，当老年人患有高血压时，则会引发其他并发症，其中高血压并心衰发病率最高。该病的危险性较大，如不及时就医治疗，很容易引起老年患者心脏衰竭。老年患者心力衰竭是各种心血管疾病的终末阶段，该病的死亡率较高。通过大量研究表明，心力衰竭的死亡率约为 30%，5 年死亡率约达 67%，重度心力衰竭的死亡率更高^[1]。除此之外，由于患者的症状加重，明显影响其生活质量，甚至于生活不能自理。所以，因老年高血压合并心力衰竭而引起的反复住院，给老年患者及家属带来很大的不便和沉重的负担。心力衰竭是心功能的极度减弱，必须及时地施救，否则将对患者的生命造成极大的威胁。本次研究中，选取 2017 年 1—12 月我院收治 100 例患者作为研究对象，随机划分为两组，对照组和观察组，每组 50 例，其中，对照组采用单一的贝那普利治疗方法，观察组患者采用美托洛尔联合贝那普利治疗方法，经过对比，结果总结如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取 2017 年 7 月—2018 年 7 月我院收治的 100 例老年高血压合并心力衰竭患者，男性患者 56 例，女性患者 44 例，年龄在 65—75 岁，中位年龄 68 岁。将选取的 100 例患者随机分为观察组和对照组。其中，观察组 50 例，男 26 例，女 24 例，中位年龄 66 岁，病程 2—6 年；对照组 50 例，男 28 例，女 22 例，中位年龄 70 岁，病程 3—7 年。两组患者的性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用贝那普利治疗，口服方式，刚开始服用，口服剂量可暂定为 4mg，1 次/d。在治疗过程中，服药情况应以病人的实际情况为准，如果过病人的病情加重，药剂用量可增至 8mg，1 次/d。

1.2.2 观察组患者采用美托洛尔联合贝那普利治疗方法，贝那普利的用法、用量与对照组相同。美托洛尔选择口服美托洛尔平片治疗，刚开始服用，口服剂量可暂定为 25mg，1 次/d。在治疗过程中，药的用量应根据病人的病情，适当的增加或者减少，如果患者的病情加重，美托洛尔的剂量可增至 50—100mg，1 次/d。如果患者的心力衰竭情况比较严重，心率在 55 次/min 之下，这时应减少药剂使用剂量。两组患者的治疗时间均为一年。

1.3 评定标准

通过护理，分析对比两组患者的心脏结构与心功能情况。观察并记录患者心功能的各项指标，左心室射血分数 (LVEF)、左心室在收缩末期的内径 (LVESD) 以及患者的血压。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理，计数资料以 χ^2 检验；计量资料用 t 检验；对两组临床数据进行分析、比较，两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

经过临床治疗，对比两组患者的心脏结构及心功能，得出以下结果，观察组的患者的各项指标均优于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：观察组、对照组两组患者的心脏结构与心功能对比

功能	例数	对照组		观察组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVESD	50	55.23±5.08	46.18±3.63	56.11±4.89	35.56±4.22
LVEF	50	33.20±5.02	42.30±4.67	34.23±4.33	53.09±4.59
收缩压	50	155.08±9.65	141.34±7.12	157.48±9.95	120.08±8.29
舒张压	50	94.11±9.23	83.08±9.25	98.09±9.06	76.78±7.65

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

作者简介：杨菊美 (1973.10—)，籍贯：云南，民族：彝族，# $P < 0.05$
 职称：副主任医师，学历：本科，主要从事：临床内科工作。

(下转第 94 页)

表 2: 两组患者治疗前后心功能变化对比

组别	LVID (mm)		LVM (g)		LVSDV (ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
预见组 (60)	65.03±5.05	54.03±4.32	325.12±103.55	226.65±95.69	106.10±23.69	49.63±16.23
常规组 (60)	64.23±6.12	62.35±0.60	314.23±119.03	319.01±116.7	128.63±41.29	125.36±13.26
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表 2

组别	LVEDV (ml)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
预见组 (60)	210.03±33.97	125.33±12.07	40.16±5.23	62.39±11.26
常规组 (60)	202.46±45.98	203.64±43.92	39.56±2.69	39.68±9.98
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

剂,对 AngII 受体 AT1 亚型具有高度亲和力,它能阻断所有由 AT1 受体介导的血管紧张素 II 的作用,更充分有效地阻断 AT1I 引起的血管平滑肌收缩致全身微动脉、微静脉收缩引起的回心血量增加及重构作用,从中枢和外周机制减少交感神经末梢释放递质,减少肾上腺皮质球状带合成和分泌醛固酮,减少肾近球小管对氯化钠的重吸收,使尿中排出的氯化钠增多,减少细胞外液,逆转与利尿剂有关的钾丢失;减少垂体后叶素释放抗利尿激素,因而降低远曲小管和集合管对水的重吸收,使尿量增多;可阻断非典型途径生成 AngII 的生物活性,阻止血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 引起的缓激肽聚集,将缓激肽降解为无活性代谢物,避免发生干咳;同时减少 AT1I 刺激心肌细胞肥大和间质纤维化引起左心室肥厚和扩张^{[4][5]}。美托洛尔和替米沙坦联合使用通过上述机制使慢性心力衰竭得到改善。

通过以上实验数据可知,预见组的心室重构指标、左室收缩功能以及舒张功能指标都得到了明显的改善,然而常规组并没有明显的改善,差异不大,说明美托洛尔联合替米沙坦在改善患者心脏功能方面效果显著;此外采用两种药物联

合治疗的预见组,临床有效率为 95%,而常规治疗方法的常规组临床有效率为 75%,预见组的临床有效率远远高于常规组,由此可见两种药物联合使用,在治疗慢性心力衰竭中能够取得较好的临床效果。

综上所述,使用美托洛尔联合替米沙坦治疗慢性心力衰竭患者,能够有效提高临床治疗效果,且临床效果显著,具有临床应用价值。

参考文献

- [1], [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.
- [2] 贺红祥. 缬沙坦联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭 120 例临床疗效分析[J]. 吉林医学, 2016, 32(07):1310-1311.
- [4] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 《实用内科学》(第 14 版), 人民卫生出版社, 2013.8: 1496-1511.
- [5] 陈斌, 周敬荣, 孙绍武. 替米沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2012.2: 78-79.

(上接第 92 页)

3 讨论

随着我国人口老龄化步伐的加快,老年病发病率也是逐年上升。高血压是老年人中常见的疾病之一。我国老年人群高血压患病率高达 49%^[2]。早期人们认为老年高血压是血压随年龄增长而升高的生理现象,不必治疗,但长期研究表明,老年高血压是危害老年人生活和生活质量的重要因素,积极治疗可明显降低脑卒中等重要心血管事件危险性^[3]。弗明翰心脏研究中心调查的 5000 名心衰患者中,80% 在发生心衰之前有高血压。而积极控制高血压可使高血压心衰的发生率降低 50%,同时死亡率也降低^[4]。贝那普利是常用的治疗高血压的药物,经研究表明,单纯采用该药物降压无法改善患者的心脏功能,因此,在治疗过程中,改善患者的心脏功能及降压是关键。贝那普利对血管中的紧张素有缓解作用,药效时间较长,有明显的降压作用。美托洛尔可以有效减少患者的心脏负荷,增强患者的心脏功能,使患者减少心律不齐等情况。不但如此,美托洛尔可以有效改善患者心肌缺血,因此美托洛尔在治疗老年高血压中效果显著。在此次研究中,观察组

患者的心脏结构、心功能等各项指标均优于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由此可见,在老年高血压合并心力衰竭患者的治疗中采用美托洛尔联合贝那普利,有利于保护老年患者的心脏结构,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 齐勤学. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11):33.
- [2] 王雪飞. 美托洛尔缓释片联合贝那普利治疗老年高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(21):55.
- [3] 苗倩倩, 武忠英, 李亚奇, 朱慧, 焦娇. 高血压合并急性心力衰竭老年患者的急救措施与护理[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(7):979-980.
- [4] 胡荣权, 苏伟青. 老年高血压合并心力衰竭患者血清神经内分泌激素水平的表达及与心力衰竭严重程度的相关性研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(15):60-62.