



比索洛尔治疗老年慢性心功能不全合并心肌梗死的疗效及安全性

舒娟娟 (怀化市二医院洪江医院 湖南洪江 418200)

摘要: **目的** 讨论老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者应用比索洛尔的的临床疗效以及安全性。**方法** 现选取我院收治的慢性心功能不全合并心肌梗死患者共计38例,选取时间为2017年2月-2018年2月。将患者按照随机数字表法的形式分为对照组和实验组。其中每组患者各为19例。对照组给予患者常规治疗。实验组患者在对照组基础上采用比索洛尔进行治疗。**结果** 实验组患者的治疗有效率为94.74%,对照组患者治疗有效率为63.16%,实验组明显优于对照组,组间有明显的差异 $P<0.05$;对照组患者的血压、心率改善情况差于实验组,组间有明显的差异 $P<0.05$ 。**结论** 在临床中,采用比索洛尔治疗老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者,治疗效果明显,安全可靠,值得临床广泛推广。

关键词: 比索洛尔 老年慢性心功能不全 心肌梗死

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-151-02

老年慢性心功能不全也称“心力衰竭”,是目前临床中是较为常见的慢性疾病之一,同时如果该病随着病情的发展也会合并多种并发症,其中较为常见的就是心肌梗死^[1]。目前对于老年慢性心功能不全合并心肌梗死的治疗主要以 β 受体阻滞剂药物治疗为主。我院为提高老年慢性心功能不全合并心肌梗死的治疗效果,在本次调查中给予患者比索洛尔的治疗方式,请看如下详情。

1 患者资料与治疗方法

1.1 患者资料

现随机选取我院2017年2月-2018年2月期间收治的老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者38例。将按照随机数字表法的形式分为对照组、实验组。其中对照患者为19例、实验组患者为19例。其中对照组男女患者数量分别为10例、9例,患者年龄为44-81岁,平均 (57.8 ± 1.1) 岁,文化程度:大学以上为2例、大学为3例、高中为3例、初中为3例、小学为4例、小学以下为4例;实验组男女患者数量分别为9例、10例,患者年龄为41-79岁,平均 (60.2 ± 0.9) 岁,患者文化程度:大学以上为2例、大学为4例、高中为4例、初中为3例、小学为3例、小学以下为3例。参与本次调查患者均通过我院伦理委员会批准。对照组和实验组患者的年龄、性别、文化程度等一般资料无明显的差异 $P>0.05$ 。

1.2 入选标准

参与本次调查入选标准如下:(1)经检查结果证实均为老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者;(2)患者除本病外不患有其他重大疾病,如肝脏病、肾脏病等;(3)患者除本病外不患有重大精神类疾病,如精神病等;(4)患者除本病外不患有重大认知障碍类疾病,如痴呆等;(5)患者均得知本次调查,并自愿参加。

1.3 排除标准^[2]

参与本次调查排除标准如下:(1)经检查结果证实非老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者;(2)患者除本病外患有其他重大疾病,如肝脏病、肾脏病等;(3)患者除本病外患有重大精

神类疾病,如精神病等;(4)患者除本病外患有重大认知障碍类疾病,如痴呆等;(5)患者均得知本次调查,但不愿参加。

1.4 治疗方法

对照组患者给予常规治疗,方法为:对入院患者常规吸氧的同时进行心电监护,给予患者阿司匹林、硝酸甘油等药物进行扩血管、强心治疗。如果患者出现肺部啰音加重的现象,进行速利尿等治疗,如果患者出现心律失常现象,进行抗心律失常治疗,同时对患者身体各项指标及病情变化进行密切观察^[3]。

实验组患者在对照组基础上给予比索洛尔进行治疗,方法为:比索洛尔(北京华素制药股份有限公司,批准文号:国药准字H20090187),初始剂量为每次6.25mg,每天2次,根据患者监测的血压、心率情况进行调整,每间隔4天对剂量进行增加,每次增加的范围在6.25-12.5mg之间,结合患者情况逐渐增加至25-50mg。连续对患者治疗半年,对患者身体指标进行再次检查。

1.5 疗效观察与评价

1.5.1 观察对照组和实验组治疗效果,包括患者治疗前后的血压、心率的改善情况^[4]。

1.5.2 观察对照组和实验组治疗效果。显著为患者临床症状显著改善;有效为患者临床症状明显改善;无效为患者临床症状未改善。

1.6 统计学方法

参与本次研究调查所有患者实验数据结果均使用SPSS19.0统计学软件实施处理,组间可使用 t 、 χ^2 进行检验,检验结果以 $P<0.05$ 表示为具备差异并存在统计学意义, $P>0.05$ 表示不具备差异不存在统计学意义。

2 结果

2.1 血压、心率改善效果对比

对照组治疗有效率明显的差于实验组,组间有明显的差异统计学为 $P<0.05$,详情见表1。

表1: 对照组和实验组血压、心率改善情况对比

组别	例数	心率/(次/min)		收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	19	94.17 $\pm$ 3.55	71.93 $\pm$ 1.45	128.58 $\pm$ 5.42	117.65 $\pm$ 2.67	75.72 $\pm$ 4.54	74.35 $\pm$ 2.76
对照组	19	93.42 $\pm$ 4.02	78.26 $\pm$ 3.07	129.23 $\pm$ 4.71	122.98 $\pm$ 4.33	72.09 $\pm$ 3.11	75.57 $\pm$ 4.21

2.2 治疗有效率对比

对照组治疗有效率明显的低于实验组,组间有明显的差异,统计学为 $P<0.05$,详情见表2。

表2: 对照组和实验组治疗效果对比

组别	例数	显著	有效	无效	治疗有效率
对照组	19	7	5	7	12 (63.16)
实验组	19	12	6	1	18 (94.74)

3 讨论

心功能不全合并心肌梗死是临床常见病、多发病,本病发病人群为中老年人。根据相关资料证实,我国老年人口的日益增多,导致本病发病率呈逐年上升趋势上涨。本病在临床治疗中应遵循以降低心血管不良事件发生率、改善临床症状的治疗原则,从而达到提高患者生存质量的目的。本病在临床治疗中,常用治疗方

(下转第154页)



见表 3, 从中看出, 经过治疗后, 治疗组和对照组治疗后 VSA 较前有明显下降 ($P<0.01$), 但对照组相比, 治疗组疗效优于对照组 ($P<0.01$)。

表 3: 两组治疗前后 VSA 比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.20±2.07	2.47±1.22*
对照组	30	6.47±1.78	3.13±1.04*

注: 与本组比较, * $P<0.01$

3 讨论

尿毒症瘙痒症为血液透析患者常见的并发症之一, 目前发病机理和原因尚不明确, 可能与尿毒症患者体内毒素残留、皮脂腺和汗腺分泌减少、白细胞介素等致痒物质释放等相关, 临床西医常采用抗组胺药物治疗, 但病情反复, 效果欠佳。中医外治皮肤瘙痒症作为传统的中医治疗手段具有一定的疗效, 近年来学者从中药熏蒸法、中药外洗法、中药塌渍配合血液灌流等方式治疗尿毒症皮肤瘙痒症取得了一定的疗效。张祖凤^[3]用艾叶水煎液治疗尿毒症患者透析性皮肤瘙痒的研究结果显示中药艾叶煎水擦洗对缓解尿毒症维持性血液透析患者皮肤瘙痒有明显的治疗效果; 郑山^[4]用高通量透析联合中药熏蒸治疗尿毒症皮肤瘙痒研究结果表明中药熏蒸联合高通量透析组效果明显优于血液透析组($P<0.05$), 提示高通量透析联合中药熏蒸疗法能减轻患者的瘙痒症状, 提高患者的生活质量。王芳^[5]用中药塌渍联合血液透析治疗尿毒症患者皮肤瘙痒(自制尿毒症塌渍方如下: 苦参 30g, 蒲公英 15g, 麻黄 10g, 蛇床子 30g, 白鲜皮 30g, 黄柏 15g, 赤芍 15g, 擦洗其皮肤瘙痒处, 连续用药 7 天为 1 个疗程), 研究结果表明应用中药塌渍治疗慢性肾衰竭尿毒症透析皮肤瘙痒疗效显著, 且患者对中药塌渍治疗剂量的耐受性好, 发生的不良反应轻微, 可作为尿毒症皮肤瘙痒患者辅助用药。楼秀霞^[6]用中药外洗联合血滤治疗尿毒症皮肤瘙痒临床观察结果表明, 中药外洗组改善瘙痒评分疗效优于单纯血滤组, 提示中药热水洗浴有利于促进蓄积在皮肤的尿

毒素和钙磷沉积物排泄, 起到缓解皮肤瘙痒的作用, 提高患者生活质量。综上所述分析, 此类方法能不同程度改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状, 但普遍存在用药不便、费用较高, 依从性较差, 我们研究的中药外用皂恰能解决简便廉便的特点, 能更好的长期为患者解决病痛。

尿毒症瘙痒症属中医风湿痒、痒风等范畴, 多因风湿毒血瘀等蕴结于肌肤, 疏泄不畅, 中医治疗以祛风解毒、除湿止痒、活血化瘀为法, 本文中中药配方皂中药方白鲜皮、地肤子、蛇床子清热除湿, 土茯苓、大黄祛湿解毒, 荆芥、白芷祛风开腠理透邪外出, 牡丹皮凉血活血化瘀, 诸药合用共奏清热解毒利湿、祛风活血止痒之效。本研究结果表明, 外用中药配方皂配合血液透析治疗能改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状、降低瘙痒评分, 疗效优于单纯血液透析组, 但在降低血 SCr、BUN、P、PTH 等方面与单纯透析组比较无统计学差异, 结果提示外用中药配方皂配合血液透析治疗能改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状, 提高生活质量, 同时降低费用, 且简便易行, 可操作性高、依从性好, 可作为改善血液透析患者瘙痒症的辅助治疗方法。

参考文献

- [1] 中华中医药学会肾病分会慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8):8-9.
- [2] 马鸿杰, 刘梅, 临床血液透析学[M]. 天津: 科学技术出版社, 2001:217.
- [3] 张祖凤, 游美珍等, 艾叶水煎液治疗尿毒症患者透析性皮肤瘙痒的疗效观察[J]. 中成药, 2013, 35(9): 2063-2065.
- [4] 郑山, 高通量透析联合中药熏蒸治疗尿毒症皮肤瘙痒疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 1(20): 19-20.
- [5] 王芳, 杨云, 中药塌渍治疗尿毒症患者皮肤瘙痒 46 例的疗效观察[J]. 求医问药, 2011, 9(10): 203.
- [6] 楼秀霞, 中药外洗联合血滤治疗尿毒症皮肤瘙痒临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 90-91.

(上接第 151 页)

式为药物治疗, 比索洛尔为常用治疗药物^[5]。其作用机制有以下几方面: (1) 可以有效抑制心肌收缩情况, 降低患者的心率, 缓解患者的呼吸困难等症状。(2) 高浓度儿茶酚胺会直接损伤患者的心肌功能, 比索洛尔在抵抗儿茶酚胺损伤方面效果显著。在心功能不全合并心肌梗死患者的治疗中, 使用本药物, 治疗效果十分理想。我院为提高治疗效果, 选取 2017 年 2 月-2018 年 2 月在我院进行治疗的老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者共计 38 例进行调查分析, 在本次调查中发现, 对照组治疗有效率为 63.16%, 远远差于实验组的 94.74%, 组间有明显的差异 $P<0.05$; 实验组患者在心率以及血压方面也有明显的改善^[6], 对照组相对较差, 组间有明显的差异 $P<0.05$, 再一次验证了此方法的有效性。

综上所述, 在老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者临床治疗中, 应采用比索洛尔进行治疗, 治疗效果明显, 值得推广和应用。

(上接第 152 页)

次研究的不足之处, 可能对本次研究的结论造成一定的影响, 仍待展开更深入、样本容量更大的研究。

综上所述, 化浊养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 韦德峰, 韦维, 刘照荣, 等. 中药及其复方治疗慢性萎缩性胃炎实验与临床研究进展[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(10):869-871.
- [2] 陈志坚. 芪术养胃汤联合西药治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性

参考文献

- [1] 白洁. 比索洛尔治疗老年慢性心功能不全合并心肌梗死的疗效及安全性[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(17):18-20, 25.
- [2] 梁锦标, 江琦. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(34):4911-4912.
- [3] 邓勇. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用效果分析[J]. 今日健康, 2016, 15(11):97.
- [4] 李艳玲. 比索洛尔治疗老年慢性心功能不全合并心肌梗死的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015(13):83-84.
- [5] 陈登宇. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用分析[J]. 云南医药, 2017(3):238-240.
- [6] 梁锦标, 江琦. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2016(34).

胃炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(05):726-728.

[3] 邱萍. 慢性萎缩性胃炎中医病因、病机及诊疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(08):105-106.

[4] 杭亚妮. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及其对中医症状积分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(23):132-133+153.

[5] 黄金海. 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证 57 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(08):69+71.

[6] 李显峰, 林艳. 益阴养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 60 例的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(12):2296-2297.