



• 临床研究 •

琥珀酸美托洛尔缓释片和酒石酸美托洛尔平片治疗慢性收缩性左心功能衰竭的疗效及安全性对比

刘 刃, 周俞杉 (衡阳市中医医院心内科, 421001)

摘要: **目的** 探讨琥珀酸美托洛尔缓释片和酒石酸美托洛尔平片治疗慢性收缩性左心功能衰竭的疗效及安全性对比。**方法** 以我院 2015 年 2 月-2016 年 6 月收治的慢性收缩性左心功能衰竭患者 120 例为研究对象, 按照双盲法将其分为两组。对照组 ($n = 60$) 给予酒石酸美托洛尔平片治疗, 观察组 ($n = 60$) 给予琥珀酸美托洛尔缓释片治疗。治疗结束后, 评价两组患者治疗效果, 并统计治疗过程中两组患者不良反应发生情况。**结果** 两组患者治疗总有效率分别为 95%、83.33%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。治疗过程中, 观察组患者总计发生 3 例不良反应, 对照组总计发生 10 例不良反应, 两组比较差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 琥珀酸美托洛尔缓释片较酒石酸美托洛尔平片治疗慢性收缩性左心功能衰竭的效果更好, 不良反应少, 安全性更高, 值得推广使用。

关键词: 琥珀酸美托洛尔 酒石酸 慢性收缩性左心功能衰竭 不良反应

中图分类号: R541.61 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-054-02

慢性收缩性左心功能衰竭是临床上常见的疾病, 因患者初始存在心肌梗死、心肌病及血流动力学负荷过重等疾病造成了心肌损伤损伤, 从而导致心肌功能和结构发生改变, 造成左心室泵血或充盈功能低下。慢性收缩性左心功能衰竭患者主要表现为呼吸困难、乏力、体液潴留等症状, 致死率较高, 如不及时治疗, 将严重威胁患者的生命。美托洛尔是目前临床上针对该病的药物治疗主要用药, 但不同的美托洛尔剂型对患者的影响也不同^[1]。本次研究就我院收治的 120 例患者为例, 探讨琥珀酸美托洛尔缓释片和酒石酸美托洛尔平片的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2015 年 2 月-2016 年 6 月收治的慢性收缩性左心功能衰竭患者 120 例为研究对象, 所有患者入院后均接受心电图、胸部 X 线及心衰标志物检查确诊。按照双盲法将其分为两组, 每组 60 例。对照组 60 例患者中男 30 例, 女 30 例, 年龄在 65-78 岁, 平均 (71.4 ± 6.6) 岁, 观察组 60 例患者中男 34 例, 女 26 例, 年龄在 63-75 岁, 平均 (72.3 ± 7.2) 岁。排除意识障碍、药物禁忌, 本次研究经我院伦理委员会批准, 并由患者及其家属签订知情同意书, 两组患者基线资料均衡可比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

按照慢性心力衰竭诊治指南治疗原则, 对照组患者给予酒石酸美托洛尔平片 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025392) 治疗, 观察组给予琥珀酸美托洛尔缓释片 (瑞典 AstraZeneca AB, 注册证号: H20100170) 治疗。两组患者均从小剂量开始给药, 观察组给予 23.75mg/d, 口服给药, 对照组患者以 6.25mg/d, 按照 3 次/d 给药, 如患者耐受 (清晨静息心率为 55-60 次/min), 则可隔 2-4 周给予加倍的剂量, 如若患者出现不良反应, 则延迟增加剂量直至不良反应消失^[2]。两组患者在治疗过程中均每日检测体质量, 如果出现体质量明显增加的情况则表明体液潴留情况加重, 应立即加大大利尿剂的使用, 直至恢复体重后再继续加大剂量直至患者耐受。

1.3 疗效观察指标

治疗结束后, 评价两组患者治疗效果, 并统计治疗过程中两组患者不良反应发生情况。显效: 患者临床症状完全消失, 心功能检查恢复正常。有效: 患者临床症状显著改善, 心功能检查基本稳定。无效: 均未达到以上要求。

1.4 统计学

运用 SPSS 20.0 软件进行分析, 计数资料用卡方 χ^2 验证; 多因素采用多元回归分析, 检验均为双侧, $P < 0.05$ 定为有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

两组患者治疗总有效率分别为 95%、83.33%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	35 (58.33)	22 (36.67)	3 (5.0)	95.0
对照组	60	31 (51.67)	19 (31.67)	10 (16.67)	83.33
χ^2		0.8961	10.2265	7.0484	7.0484
p		0.3438	0.0014	0.0079	0.0079

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

治疗过程中, 观察组患者总计发生 3 例不良反应, 包括关节痛、肌肉疼痛性痉挛、口干等症状; 对照组总计发生 10 例不良反应, 包括心动过缓、头痛、肢体发冷、传导阻滞、血小板减少、抑郁等症状, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=7.0484$, $p < 0.05$)。

3 讨论

引起慢性收缩性左心功能衰竭的原因主要有神经内分泌因素、心肌肥厚因素、心肌重构因素及炎症因素等多种原因。慢性收缩性心衰的发病率较高, 且致死率较高, 患者一般存在原发性的心脏疾病, 心功能状况较差, 且存在液体潴留情况。治疗应以提高 LVEF, 改善心脏血流动力学, 给予利尿剂、 β 受体阻滞剂等药物改善患者体液潴留情况为主^[3]。

美托洛尔是一种用于各种高血压和心绞痛的药物, 属于选择性 β 受体拮抗剂, 用药后可选择性作用于心脏血管及支气管平滑肌, 起到缓解心率、减少心输出量, 帮助改善患者心功能。但美托洛尔的不同剂型的效果和安全性也不同, 目前临床用于治疗心衰的剂型主要分为琥珀酸美托洛尔缓释片和酒石酸美托洛尔片^[4]。前者为白色或类白色薄膜衣片, 一般嘱患者于清晨口服, 药物中的每个微粒都是一个独立的存储单位, 外表由聚合物薄膜包裹, 服药后薄膜可控制药物的释放速度, 药片在接触液体后随机崩解, 颗粒可分散在胃肠道表面, 以很定的速度持续释放约 20h, 并且这种药物剂型能够保证平稳的血药浓度, 作用时间甚至超过 24h。后者仅为一种白色药片, 其半衰期较短, 在服药后可在 2h 内达到高峰血药浓度, 滞后浓度便会下降, 存在较多的局限性, 因此针对此药建议一天服用 3 次以保证疗效^[5]。本次研究结果显示, 两组患者治疗总有效率分别为 95%、83.33%, 差异有统计学意义。这说明, 琥珀酸美托洛尔缓释片对于治疗慢性收缩性左心功能衰竭的效果比酒石酸美托洛尔片更好。

另外, 从不良反应方面来说, 服用琥珀酸美托洛尔缓释片 200mg 的浓度相当于一日服用 3 次酒石酸美托洛尔片的浓度, 并且其血药浓度分布在治疗窗内, 能够有效保证 β 受体阻滞, 减少因浓度过高造成的心动过缓、传导阻滞等多种不良反应^[6]。本次研究显示, 治疗过程中, 观察组患者总计发生 3 例不良反应, 对照组总计发生 10 例不良反应, 两组比较差异有统计学意义。这也显然说明, 琥珀酸美托洛尔缓释片较酒石酸美托洛尔平片治疗慢性收缩性左心功能衰竭的效果

(下转第 60 页)



示, 28例患者中20例可见条状血流信号, 8例患者未出现血流信号, 对所有病例均进行高频超声诊断后显示误诊1例, 诊断符合率达到96.43%。

综上所述可知, 对白线症患者采取高频超声诊断方式的应用效果显著, 可对具体病变情况(包括内部回声、形态、大小、血供情况等)清晰显示, 为疾病的诊断与治疗提供更加确切的数据, 值得在今后的临床工作中推荐采纳。

参考文献

- [1] 马静丽, 程琦, 朱贤胜等. 高频超声诊断白线疝的临床价值及误诊分析[J]. 医学研究生学报, 2014, 27(2):174-175.
- [2] 姜淑英, 刘咏芳, 张荣等. 白线疝的高频超声诊断价值[J]. 中国基层医药, 2013, 20(7):1069-1070.
- [3] 彭立军, 叶丽河, 于言芬等. 腹外疝的超声诊断[J]. 中国医

药导报, 2011, 08(15):186-187.

- [4] 李慧, 马俊霞, 陈玺等. 高频超声诊断腹壁白线疝1例[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(12):2087.
- [5] 贾化平, 梁会泽, 孙志英等. 超声对白线疝的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2012, 14(10):686-688.
- [6] 苏雁欣, 车国英. 白线疝的超声表现1例[C].// 中华医学会第十二次全国超声医学学术会议论文集. 2012:638-639.
- [7] 代树文. 腹外疝的分类诊治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 09(8):96-96.
- [8] 高建军, 马勇, 张雪梅等. 应用补片修复巨大白线疝伴嵌顿一例[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2012, 06(1):638-640.
- [9] 赵兴燕. 腹白线疝超声误诊为脂肪瘤1例[J]. 临床超声医学杂志, 2015, 17(3):172.

(上接第54页)

更好, 不良反应少, 安全性更高, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 艾热提·艾木都提. 琥珀酸美托洛尔缓释片与酒石酸美托洛尔片治疗慢性收缩性左心衰竭的疗效及安全性对比[J]. 世界临床医学, 2016, 10(7):96.
- [2] 朱彬, 唐佳, 杨加秀等. 琥珀酸美托洛尔缓释片与酒石酸美托洛尔片治疗慢性收缩性左心功能衰竭120例对比研究[J]. 中国医

药指南, 2012, 10(15):539-540.

- [3] 吕风云. 琥珀酸美托洛尔缓释片和酒石酸美托洛尔片治疗慢性收缩性左心功能衰竭的疗效及安全性对比[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(7):135-135.
- [4] 明志红, 肖伟, 黄雁玲等. 卡托普利联合美托洛尔治疗慢性心功能衰竭60例临床分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(3):47-48.
- [5] 吴同堂, 任秀芝, 闫惠芳等. 卡托普利联合美托洛尔治疗慢性心功能衰竭疗效观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(10):149.

(上接第55页)

- [2] 李天津. 早期免疫肠内营养对重症胰腺炎患者免疫功能以及疗效的对比研究[J]. 中外医学研究, 2012, 10(10):16-17.
- [3] 杨红. 急性重症胰腺炎内科治疗[J]. 中外医学研究, 2010, 8(1):88.
- [4] 赵万胜, 桂武斌, 路明等. 31例急性重症胰腺炎治疗的体会[J]. 中外医学研究, 2013, 11(29):159-160.
- [5] 杨粒. 早期应用鼻空肠管行肠内营养治疗重症胰腺炎的临床分析[J]. 中外医学研究, 2013, 15(30):169-170.

- [6] 陆薇. 急性重症胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征的综合治疗[J]. 中国医学创新, 2013, 10(32):99-100.
- [7] 崔文梅, 姜庆贺, 张波. 急性重症胰腺炎中西医结合治疗临床分析[J]. 中国医学创新, 2012, 9(23):108-109.
- [8] 管秀静, 岳鹏飞. 重症急性胰腺炎48例治疗体会[J]. 中国医学创新, 2011, 08(18):154-155.
- [9] 易静, 李美霞, 李翠红等. 早期肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的疗效评价[J]. 中国医学创新, 2013, 10(1):33-34.

(上接第56页)

39.56%, 两组对比, 差异具有显著性($P<0.05$)。说明青光眼小梁切除术+人工晶状体植入术+白内障超声乳化摘除术治疗青光眼合并白内障可有效降低患者术后并发症发生率, 极为安全, 值得推广。

参考文献

- [1] 母开红. 不同联合手术方式治疗青光眼合并白内障的疗效分析[J]. 医学综述, 2014, 20(21):3990-3992.
- [2] 廖莹琳, 刘春兰, 夏侯梨. 不同联合手术方式治疗青光眼

合并白内障效果研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(3):111-113.

- [3] 王丽伟. 不同手术方式治疗青光眼合并白内障的效果比较与分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(36):97.
- [4] 谷莉英. 不同联合手术方式治疗白内障合并青光眼的疗效对比分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(16):32-33.
- [5] 何鸿君. 不同手术方式治疗青光眼合并白内障的临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(5):1113-1114.

(上接第57页)

但在进行手术时如果有丰富临床手术经验的医生会取得更好的手术效果。

参考文献

- [1] 孙耀双. 顺行法胃大部切除在胃癌手术中的应用效果观察

[J]. 中国医药指南, 2015(27):1-2.

- [2] 徐云来. 顺行法胃大部分切除在胃癌手术中的应用效果观察[J]. 中国农村卫生, 2015(14).
- [3] 移鹤林. 顺行法胃大部切除术在胃癌手术中的应用[J]. 浙江临床医学, 2013, 21.

(上接第58页)

结语:

针对介入术后冠心病合并慢性心理衰竭患者行高剂量瑞舒伐他汀药物干预治疗, 能够促进患者的血脂性生理指标项目得到有效改善, 优化患者的心脏生理功能, 降低患者的炎性生理反应和疾病复发事件的发生可能性, 改善患者的预后康复质量, 值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 徐中, 廖敏蕾, 顾俊英, 等. 瑞舒伐他汀对介入治疗术后冠心病慢性心力衰竭的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(31):3439-3441.
- [2] 王红. 强化辛伐他汀治疗对介入术后的冠心病慢性心力衰竭患者效果的影响[J]. 现代预防医学, 2012, 39(10):2634-2635.
- [3] 裴健. 辛伐他汀对介入术后的冠心病慢性心力衰竭患者预后的影响[J]. 河北医学, 2012, 18(10):1440-1441.