

美托洛尔缓释片治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭的临床效果分析

谢 珊

八面通林业局医院

【摘要】目的 对原发性高血压病舒张性心力衰竭的患者采取美托洛尔缓释片展开治疗, 探讨其临床效果。**方法** 选择2017年3月--2017年8月入院治疗的82例原发性高血压病舒张性心力衰竭的患者为研究对象, 并平均分成两个小组, 每一小组中包含41例患者, 其中对照组的患者以常规治疗为主, 而实验组则是以美托洛尔缓释片进行治疗, 对比两组的心功能变化和血压变化。**结果** 在治疗之前, 两组患者的心功能数据以及血压数据均不存在统计学意义。在治疗之后, 实验组中患者的心功能指标LVEF(%)、LvEd(mm)以及E/A值均优于对照组数据, 且 $P < 0.05$, 同时对对照组中患者的收缩压和舒张压变化比实验组的低, 且 $P < 0.05$, 组间数据有统计学意义。**结论** 利用美托洛尔缓释片对原发性高血压并舒张性心力衰竭患者进行治疗, 其临床治疗效果比较显著, 同时能够有效改善患者的心功能和血压, 具有临床推广和应用的意义。

【关键词】 美托洛尔缓释片; 原发性高血压病舒张性心力衰竭; 心功能; 血压

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-068-02

原发性高血压指的是全身动脉压力上升, 其发病原因还没有定论, 其主要临床表现为动脉压力上升, 而舒张性心力衰竭则指的是在心室功能无异常的基础上, 心室松弛性和顺应性减弱, 进而使得心室充盈压上升和充盈量降低的情况, 造成肺循环与体循环出现淤血的一种综合征^[1]。在临床上, 高血压患者容易引发舒张性心力衰竭, 对患者的身心健康造成严重的影响, 本文则选择2017年3月--2017年8月入院治疗的82例原发性高血压病舒张性心力衰竭的患者为研究对象, 探讨美托洛尔缓释片对原发性高血压并舒张性心力衰竭进行治疗的效果, 研究内容经过仔细整理如下显示:

1 资料与方法

1.1 资料

本文则选择2017年3月--2017年8月入院治疗的82例原发性高血压病舒张性心力衰竭的患者为研究对象, 并平均分成两个小组, 每一小组中包含41例患者, 其中对照组中患者的男女比例为21:20, 年龄区间在44岁和83岁间, 平均年龄为 (60.5 ± 7.4) 岁, 高血压病程在2-11年, 病程中位数为 (6.5 ± 0.8) 年。实验组中的男女比例为30:11, 年龄区间在43岁至82岁间, 平均年龄为 (61.8 ± 3.8) 岁, 高血压病程在2年至13年间, 病程中位数为 (7.5 ± 0.9) 年。两组患者的一般资料无显著差异($P > 0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

对照组患者需使用血管紧张素II受体拮抗剂、地高辛等实施常规降压与抗心衰治疗。实验组则应该在对照组的基础上应用美托洛尔缓释片(86901427001345江苏晨牌药业集团股份有限公司国药准字H20064784)展开治疗, 当患者血流动力学稳定14天之后应用美托洛尔缓释片, 用药的剂量则是根据患者实际病情决定, 每天服用一次, 最初的服用剂量则是23.75毫克, 同时重视患者的心功能变化情况, 在7-14天内增加1次剂量, 在服用量达到每天47.5毫克以后, 药物剂量的变化则需要更改为30天增加1次, 其增加的剂量为初始剂量, 但切忌最大耐受剂量不能多于95毫克。

1.3 统计学分析

借助SPSS20.0的统计学软件实施数据分析, 将所研究的数据全部录入此软件中, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, 计数资料百分率表示; 组间的数据对比分析利用t值与 χ^2 进行检验。当两组患者各数据间具有差异性, 其数据存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析两组患者的心功能指标数据

两组患者在治疗之前, 其间的各项心功能指标均无显著差异, 两组的数据没有统计学意义($P > 0.05$)。在经过治疗之后, 实验组中的LVEF(%)、LvEd(mm)以及E/A值均优于对照组数据, 且 $P < 0.05$, 呈现临床不均衡性。

表1: 分析两组患者的心功能指标数据 [$\bar{x} \pm s/n$]

分组	n	治疗之前			治疗之后		
		LVEF (%)	LvEd (mm)	E/A 值	LVEF (%)	LvEd (mm)	E/A 值
对照组	41	58.5 $\pm$ 5.6	68.4 $\pm$ 5.2	0.7 $\pm$ 0.2	60.5 $\pm$ 4.8	51.7 $\pm$ 3.9	0.9 $\pm$ 0.2
实验组	41	58.8 $\pm$ 7.1	68.9 $\pm$ 7.1	0.7 $\pm$ 0.4	64.9 $\pm$ 4.9	45.8 $\pm$ 4.7	1.3 $\pm$ 0.5
t		0.5123	2.2365	0.7151	10.6312	9.5231	2.5132
P		4.1645	2.9133	1.4847	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 分析患者的血压变化

两组患者的血压在未分别治疗前并无意义即 $P > 0.05$, 两组分别治疗后, 对照组中患者的收缩压和舒张压变化比实验组的低, 且 $P < 0.05$, 组间数据有统计学意义。

3 讨论

当今原发性高血压并舒张性心力衰竭的发病率呈现升高的趋势, 如果在患病后不能得到及时有效的治疗, 则会使患者由于心室供血不足, 产生休克, 严重的会发生死亡现象, 尽早确诊展开治疗是临床治疗较为重要的环节^[2]。美托洛尔属于常见的 β 受体阻滞剂, 其应用在治疗中能够阻断神经内

表 2: 分析患者的血压变化 [$\bar{x} \pm s/n$]

分组	n	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	162.3 ± 27.7	136.8 ± 17.5	110.3 ± 17.7	96.7 ± 10.7
实验组	41	162.8 ± 18.9	128.6 ± 18.4	109.7 ± 20.9	87.2 ± 11.1
t		1.8966	3.8111	0.9163	1.4552
P		7.5132	0.0000	3.4612	0.0000

分泌的激活,从而起到抑制心收缩力、降低自律性的目的,同时也能够延缓房室的传导时间,改善血压水平以及心功能^[3]。经过研究可知:在治疗之前,两组患者的心功能数据以及血压数据均不存在统计学意义。在治疗之后,实验组中患者的心功能指标 LVEF(%)、LvEd(mm) 以及 E/A 值均优于对照组数据,且 $P < 0.05$, 同时对照组中患者的收缩压和舒张压变化比实验组的低,且 $P < 0.05$, 组间数据有统计学意义。

综上所述,利用美托洛尔缓释片对原发性高血压并舒张性心力衰竭患者进行治疗,其临床治疗效果比较显著,同时能够有效改善患者的心功能和血压,具有临床推广和应用的

意义。

参考文献:

- [1] 高彦, 潘娅萍, 吕云. 美托洛尔缓释片治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭的疗效观察 [J]. 中外医疗, 2013, 32(22):101-101.
- [2] 唐桂红. 美托洛尔缓释片治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭的临床疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(20):113-114.
- [3] 周丽娜. 美托洛尔缓释片治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(48):9307-9307.

(上接第 65 页)

[2] 李慧谦. 儿科上呼吸道感染住院患者抗生素应用情况分析 [J]. 中国医药导报, 2009, 6(11):130-130, 134.

[3] 杨永弘, 陆权, 邓力等. 四地儿童肺炎链球菌、流感嗜血杆菌抗生素敏感性监测 (2000 ~ 2001 年) [J]. 中华儿科杂志, 2002, 40(8):461-466.

志, 2002, 40(8):461-466.

[4] 史丽娜. 儿科上呼吸道感染住院患者抗生素应用安全性分析 [J]. 大家健康 (中旬版), 2015, (5):88-89.

[5] 蒋素琴. 浅谈抗生素在儿科上呼吸道感染中的临床应用 [J]. 医疗装备, 2015, (3):44-44, 45.

(上接第 66 页)

数与比例上, 观察组各项明显低于对照组, 两组数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组运用胰岛素泵注用药, 在一定程度上呈现出更为明显的效果, 患者满意度更高, 治疗舒适度更好。但是这种方式也有其弊端, 其治疗的费用相对更贵, 胰岛素泵本身会加高治疗成本, 因此较多老年群体考虑到经济问题, 会更倾向于传统皮下注射方式。具体情况要依据每个人实际情况做灵活把控, 避免问题的严重化。

综上所述, 2 型糖尿病采用胰岛素泵的持续泵注用药可以有效的稳定血糖状况, 加快血糖达标速度, 减少胰岛素用量, 降低低血糖发生率, 整体的用药安全与效果更为理想。

参考文献:

- [1] 邓艳梅. 不同胰岛素给药方法治疗糖尿病的效果分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(3):60.
- [2] 李帅武, 朱韶峰. 不同胰岛素给药方法对糖尿病治疗的疗效差异分析 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15(5):8.
- [3] 崔敬艳, 杨琳, 焦雨薇等. 胰岛素不同给药方式治疗肺结核合并 2 型糖尿病临床效果比较 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15(10):71-72.
- [4] 王岫峥, 董丽娜. 胰岛素不同给药方式治疗肺结核合并 2 型糖尿病的临床观察 [J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(12):2226-2229.

(上接第 67 页)

美他噻治疗, 可以取得显著疗效, 患者左心室射血分数获得提升, 血流动力学明显改善, 血浆中 BNP 水平明显下降, 患者生活质量得到极大改善, 临床应用价值高, 值得以后进行广泛推广。

参考文献:

- [1] 陈协兴, 洪华山. 6 分钟步行试验在慢性心力衰竭中的应用 [J]. 世界临床药物, 2015, 26(4):212-215.
- [2] Wolff AA, Rotmensch HH, Stanelley WC, et al. Metabolic approaches to the treatment of ischemic heart disease: The clinician's perspective [J]. Heart Fail Rev, 2012, 7(2):187-203.

7(2):187-203.

[3] Grabcew ska Z, Bialoszyński T, Szymanski P, et al. The effect of trimetazidine added to maximal anti-sichemic therapy in patients with advanced coronary artery disease [J]. Cardiol, 2018, 15(4):344-350.

[4] Marazzi G, Gebara O, Vitale C, et al. Effect of trimetazidine on quality of life in elderly patients with ischemic dilated cardiomyopathy [J]. Advther, 2015, 26(4):455-461.

[5] Marazzi G, Gebara O, Vitale C, et al. Effect of trimetazidine on quality of life in elderly patients with ischemic dilated cardiomyopathy [J]. Advth er, 2009, 26(4):455-461.