

β 受体阻断药在心力衰竭合并房颤治疗中的效果

罗 艳

丽江市华坪县人民医院 云南丽江 674800

〔摘要〕目的 探究心力衰竭合并房颤治疗中采用 β 受体阻断药的治疗效果。方法 选取的 104 例心力衰竭合并房颤患者都来自本院 2014 年 4 月-2018 年 7 月这一期间, 并按照数字表法分为 2 组, 对比组予以常规治疗, 实验组予以常规治疗+β 受体阻断药治疗, 并对两组患者的治疗效果与心室率变化进行对比。结果 实验组治疗后总有效率 92.31%, 高于对比组的 76.92% ($P<0.05$); 治疗前两组患者心室率水平的对比无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后两组患者心室率水平均低于治疗前 ($P<0.05$); 且实验组患者治疗后心室率水平比对比组低 ($P<0.05$)。结论 心力衰竭合并房颤治疗中采用 β 受体阻断药的治疗效果显著, 可使患者的心功能明显改善。

〔关键词〕β 受体阻断药; 心力衰竭; 房颤; 临床效果

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-070-02

心力衰竭患者一般会合并交感神经系统激活, 而房颤属于心力衰竭的常见心律失常类型, 相关统计学表明: 有 10%-30% 的心力衰竭患者会合并房颤, 从而使心功能的损伤程度加重, 房颤与心力衰竭间有一定的因果关系^[1]。临床对此病的治疗需将诱因纠正, 并有效治疗原发疾病, 并强化房颤的治疗。临床研究显示: β 受体阻断药可对心室率进行有效控制, 使左心室射血分数明显改善, 并且此药在心力衰竭合并房颤患者的治疗中被广泛应用^[2]。现对心力衰竭合并房颤治疗中采用 β 受体阻断药的治疗效果予以探究, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 104 例心力衰竭合并房颤患者都来自本院 2014 年 4 月-2018 年 7 月这一期间, 并按照数字表法分为 2 组, 对比组 52 例患者中, 男、女分别有 28 例、24 例, 年龄 44-78 岁, 平均 (57.56±13.75) 岁; NYHA 标准分级: 15 例 2 级, 22 例 3 级, 15 例 4 级; 合并症: 28 例冠心病, 15 例高血压心脏病, 5 例扩张型心脏病, 4 例老年瓣膜退行性病变。实验组 52 例患者中, 男、女分别有 27 例、25 例, 年龄 45-79 岁, 平均 (57.63±13.85) 岁; NYHA 标准分级: 17 例 2 级, 21 例 3 级, 14 例 4 级; 合并症: 29 例冠心病, 16 例高血压心脏病, 4 例扩张型心脏病, 3 例老年瓣膜退行性病变。两组 NYHA 标准分级等资料的对比无统计学意义 ($P>0.05$), 提示两组之间可以比较。

1.2 方法

对比组予以常规治疗, 包括利尿剂以及硝酸酯类药物等; 实验组在常规治疗下加用 β 受体阻断药美托洛尔 (远大医药 (中国) 有限公司, 国药准字 H20073972) 治疗, 每天 12.5-50mg, 每天两次, 按照患者的具体情况适当增加剂量。持续治疗 14 天。

1.3 观察指标

观察两组常规心电图与 24 小时心电图的心率变化情况, 查看是否存在心律失常的情况。

1.4 疗效判定^[3]

按照美国纽约心脏病协会制定的心功能评定标准予以评定: 显效表示治疗后心功能恢复到 1 级, 或者心功能改善了两个级别; 有效表示治疗后心功能改善了一个级别; 无效表示心功能未得到改善, 或者有恶化的现象。

1.5 统计学分析

用 SPSS17.0 统计软件分析, 计量资料如心室率变化表示为 ($\bar{x} \pm s$), 检验用 t, 计数资料治疗效果表示为 %, 检验用 χ^2 , $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

实验组治疗后总有效率 92.31%, 高于对比组的 76.92% ($P<0.05$)。如表 1:

表 1: 治疗效果 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	合计
实验组	52	37 (71.16)	11 (21.15)	4 (7.69)	48 (92.31)*
对比组	52	26 (50.00)	14 (26.92)	12 (23.08)	40 (76.92)

注: * 与对比组对比, $\chi^2=4.7273$, $P=0.0297$ 。

2.2 心室率的变化

治疗前两组患者心室率水平的对比无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后两组患者心室率水平均低于治疗前 ($P<0.05$); 且实验组患者治疗后心室率水平比对比组低 ($P<0.05$)。如表 2:

表 2: 心室率的变化 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)

分组	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
实验组	52	127.38±21.26	90.07±14.76	10.3954	0.0000
对比组	52	128.56±17.35	113.35±10.63	5.3904	0.0000
t 值	-	0.3101	4.2564	-	-
P 值	-	0.7571	0.0000	-	-

3 讨论

β 受体阻滞药可使内源性心功能充分改善, 使心室容积明显减少。随着时间的延长, 其可明显改善心力衰竭合并房颤的心肌收缩功能。现阶段, 多数学者认为 β 受体阻滞剂对心力衰竭合并房颤的治疗机制为, 使心力衰竭出现时的交感神经激活所释放的对心肌有毒物质过程有效阻断或削弱, 使心肌细胞凋亡明显延缓, 可使交感神经系统对心力衰竭的支持有效恢复, 使正性肌力药物的敏感性显著提高; 使 RAS 系统活性明显降低, 从而使外周血管有效扩张, 使钠水潴留得到明显缓解, 促使心脏后负荷显著减轻; 还可能借助对心率的抑制作用, 使耗氧量降低等^[4]。美托洛尔是一种心脏选择性 β 受体阻断药, 可借助对心脏异位起搏点肾上腺素受体的抑制作用, 消除房室结区的正性传导作用, 进而使房室结区不应期明显延长, 放缓传导速度。此种作用于交感神经张力提高时, 抑制效果更加明显, 因此, 此药对房颤活动者与活动后心室率的控制效果更明显^[5]。

本研究结果显示: 实验组治疗后总有效率 92.31%, 高于对比组 (下转第 72 页)

作者简介: 罗艳, 出生于 1979 年 11 月 1 日, 籍贯: 云南省丽江市, 民族: 汉, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事心内科工作。

对处方进行审核,以此用药合理性予以保障,并围绕抗生素知识向病患开展健康宣教活动,提高认知水平,对抗生素合理应用重要性予以了解。本研究中对两组病患分别施以不同用药干预手段,经数据分析显示,观察组用药不合理程度低于对照组,组间比较 $P < 0.05$,于统计学领域而言,具备显著差异。将药学干预应用至抗生素用药管理中,除可对处方规范性予以检查外,还可对用药方案合理性、安全性、经济性加以指导,对配伍禁忌、禁忌症、不良反应及药物用量等予以监控,对其中所存在问题及时发现,同医师获取交流,对具体情况展开分析,对用药方案加以调整。临床应用中,药师应对病患病情予以掌握,对抗生素药理作用予以分析,对可能产生的不适反应予以探讨,指导医师制定科学、合理用药方案,结合药效学、药动学等选取适宜抗生素类型,对临床抗生素应用加以指导,提升用药合理化程度。除此之外,还

应对病患服药后不适反应予以密切关注,对不良反应详细记录,行及时处理,对病患所提出疑问予以耐心解答,提高用药依从性。

综上所述,将药学干预应用至抗生素临床合理应用管理中具备较高应用价值,用药不合理现象显著减少,病患满意度上升。

[参考文献]

- [1] 刘磊,李晟琰,邵文明.药学干预对抗生素临床合理应用的影响效果观察探讨[J].航空航天医学杂志,2019,30(01):3-5.
- [2] 徐萍.药学干预对抗生素合理应用的临床影响[J].名医,2019(01):123.
- [3] 武春玲.进行药学干预对促进抗生素临床合理应用的效果[J].当代医药论丛,2019,17(01):94-95.
- [4] 魏文灵,丁玲.药学干预对抗生素临床合理应用的影响效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(20):41-42.

(上接第 67 页)

3 讨论

处方直接关系着患者疾病的治疗结果和生命安全,而抗菌药物作为临床上使用数量较多的药物类型之一,抗菌药物处方的合理开具更为重要。有资料显示,目前我国已成为世界上不合理使用抗菌药物较严重的国家之一。由于滥用抗菌药物危害较大的原因,轻者危害患者的身体健康,重者危害整个社会的安全^[2]。因此,提高抗菌药物使用的合理性,就显得尤为重要。在本文研究中,经过药师干预的观察组,在给药时间过长、用量用法不合理和药物选择不当等不良情况的发生率明显低于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。同时,观察组的联合用药情况和使用合理率

也明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可知,药师作为处方调配中的重要角色之一,直接关系到患者的生命安全^[3]。因此,药师应该不断的汲取专业知识,针对患者的实际情况进行处方的合理调配,最大程度的降低药物使用的不合理性。

[参考文献]

- [1] 姜浩.浅析药师干预抗菌药物在药房处方调剂中的作用[J].中国医药指南,2019,17(6):30-31.
- [2] 杨波.药师干预抗菌药物在药房处方调剂中的作用[J].智慧健康,2019,5(3):53-54,57.
- [3] 杨亚蕾,应冉冉,李春晓.药师干预药房处方调剂对抗菌药物使用合理性的影响[J].中国临床医药,2018,30(4):96-97.

(上接第 68 页)

的含量精确且生物利用度高,因此临床应用价值较高。

综上所述,使用硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗细菌性阴道病的效果显著,且不易引发不良反应,治疗效果及安全性均较佳,值得推广。

[参考资料]

- [1] 刘长平.硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊对患者细菌性阴道炎的临床疗效评价[J].抗感染药学,2018,15(11):1971-1973.
- [2] 张青冬,尹红章,汪萍萍,等.妇炎消胶囊联合硝呋太尔

制霉菌素阴道软胶囊治疗细菌性阴道炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(12):3298-3301.

- [3] 谢飞.硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗细菌性阴道病的效果[J].当代医学,2016,22(34):179-180.
- [4] 沈燕.硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊与替硝唑栓治疗细菌性阴道炎 80 例临床对照分析[J].中国社区医师,2016,32(24):74-75.
- [5] 胡竹莲,徐慧.硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗细菌性阴道炎的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(08):28+30

(上接第 69 页)

[参考文献]

- [1] 鲁标,秦月芬.金荞麦片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].内蒙古中医药,2016,35(10):20-21.
- [2] 姜辉,朱华栋.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者序贯应用家庭无创通气研究进展[J].中国急救医学,2017,37(8):767-769.
- [3] 刘媛媛,克丽别娜·吐尔逊,迪丽努尔等.类固醇激素联合

β_2 受体激动剂对哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的短期疗效[J].实用医学杂志,2017,33(15):2439-2442.

- [4] 贺端明,江雁琼,张春云等.HBP与CD64在慢性阻塞性肺疾病患者中的表达与意义[J].实用医学杂志,2016,32(18):3014-3018.
- [5] 石齐芳,盛鹰,王树云等.4种评分对慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者预后评估价值的比较[J].实用医学杂志,2017,33(2):242-245.

(上接第 70 页)

比组的 76.92%;治疗后两组患者心室率水平平均低于治疗前;且实验组患者治疗后心室率水平比对照组低,与相关研究结果一致。

总而言之,心力衰竭合并房颤治疗中采用 β 受体阻断药,可改善患者的心功能,促使患者的临床效果显著提高。

[参考文献]

- [1] 胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔对慢性心力衰竭合并快速心室率心房颤动临床观察[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(2):189-191.

[2] 杨孟明,孟小斌,李存仁,等.决奈达隆联合 β 受体阻滞剂预防房颤患者治疗后复发的临床应用研究[J].北方药学,2016,13(4):58-59.

- [3] 曾斌. β 受体阻断药在心力衰竭合并房颤治疗中的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):73-74.
- [4] 赵琳.比索洛尔治疗快速型房颤合并慢性心力衰竭患者的疗效[J].实用医学杂志,2017,33(2):334-335.
- [5] 西地兰联合美托洛尔治疗急性左心衰合并房颤临床效果分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(15):1869-1871.