

观察曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭的临床效果

何世莲

云南省文山州中医医院心脑科心病区 云南文山 663000

【摘要】目的 讨论曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭的临床效果。**方法** 选择 100 例冠心病伴心力衰竭的患者, 其中使用曲美他嗪治疗的患者为实验组, 使用常规治疗方法的患者为对照组。**结果** 两组的治疗效果, 血流情况以及生活质量评分相比, 差异较大 ($P<0.05$)。**结论** 在冠心病伴心力衰竭的患者中使用曲美他嗪治疗, 有利于提高治疗效果, 改善生活质量以及心功能情况。

【关键词】 曲美他嗪; 冠心病; 心力衰竭

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-008-02

冠心病是一种常见的心内科疾病, 主要是由于冠状动脉粥样硬化导致动脉狭窄造成心肌缺血缺氧造成的疾病^[1]。在发病后很容易诱发心力衰竭, 从而降低患者的生活质量^[2]。在冠心病合并心力衰竭的患者中使用曲美他嗪, 保护细胞在缺氧或缺血情况下的能量代谢, 阻止细胞内 ATP 水平的下降, 从而保证了离子泵的正常功能和透膜钠-钾流的正常运转, 维持细胞内环境的稳定。有利于改善心肌细胞的新陈代谢的情况, 提高治疗效果。本文中选取 100 例冠心病伴心力衰竭的患者, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 100 例冠心病伴心力衰竭的患者, 其中实验组: 男, 女分别为 25 例, 25 例, 年龄 / 年龄均值为: 43 岁到 83 岁、(60.71±1.86) 岁。对照组: 男, 女分别为 27 例, 23 例, 年龄 / 年龄均值为: 42 岁到 82 岁、(60.68±1.21) 岁。

排除标准: (1) 对本药过敏者; (2) 新近心肌梗死者; (3) 孕妇、哺乳妇女; (4) 帕金森等运动障碍; (5) 慢性肾脏病 4 期; (6) 有精神性疾者。

1.2 方法

选择的两组患者均需要使用常规治疗。主要对患者使用 β -阻滞剂, 血管紧张素转换酶抑制剂, 硝酸脂类, 螺内脂,

他汀调脂等药物进行治疗。在实验组中还需要使用曲美他嗪治疗, 每次使用 20 毫克, 每天使用 3 次。患者需要在用餐前服用药物。

1.3 观察标准

观察两组的治疗效果以及血流情况, 生活质量评分的情况。

疗效判断标准: 显效: 经过药物治疗后, 患者的心功能逐渐恢复正常, 或者改善的情况超过 2 级, 临床症状消失。有效: 经过药物治疗后, 患者的心功能基本恢复, 或者改善的情况超过 1 级, 临床症状出现明显改善。无效: 经过药物治疗后, 患者的心功能没有出现明显改善, 甚至出现恶化的情况。总有效率 = 显效人数 + 有效人数 / 总人数。

血流情况的观察指标主要有 FS 水平, LVEF 水平。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 计量资料, T 检验; 计数资料, 卡方检测。P < 0.05, 那么差别较大。

2 结果

2.1 两组的治疗效果的情况

对照组中达到有效标准的人数有 13 例, 达到显效标准的人数有 28 例; 实验组中达到有效标准的人数有 10 例, 达到显效标准的人数有 39 例; 差异较大 ($P<0.05$)。

表 1: 两组的治疗效果的情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	39 (78.00%)	10 (20.00%)	1 (2.00%)	98.00%
对照组	50	28 (56.00%)	13 (26.00%)	9 (18.00%)	82.00%
χ^2 值		7.586	3.296	7.885	8.256
P 值		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组的治疗后的血流情况

实验组的 LVEF 水平高于对照组, 差异较大 ($P<0.05$)。两组的 FS 水平, LVEF 水平相比, 差异较大 ($P<0.05$)。

表 2: 两组的治疗后的血流情况

组别	例数	LVEF (%)	LVEDD (mm)	FS (%)
实验组	50	45.26±5.68	52.25±6.82	32.18±7.28
对照组	50	34.58±5.29	58.66±6.32	25.36±5.68
T 值		8.256	8.227	8.636
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组的生活质量评分的情况

两组的社会功能评分, 躯体功能评分以及心理功能评分相比, 差异较大 ($P<0.05$)。

表 3: 两组的生活质量评分的情况

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能
实验组	50	91.35±2.56	92.66±2.73	91.26±2.55
对照组	50	76.33±2.81	77.28±2.55	78.22±2.38
T 值		7.636	7.856	7.759
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病是一种常见的心血管疾病, 主要是由于冠状动脉狭窄导致的疾病, 在发病后会出现冠状动脉血供障碍, 心肌缺血缺氧坏死, 心肌结构重塑, 心肌收缩, 血管舒张功能减弱等, 进一步发展会导致心力衰竭, 从而影响患者身体的正

(下转第 10 页)

研究组满意度 95.00% 高于对照组 80.00%。结合研究结果进行分析,抗血小板、抗凝药物是急性心肌梗死最常用的药物。例如抗血小板药物在治疗过程中医师考虑阿司匹林的胃肠道黏膜损伤不适并咨询药师意见,将其更换为肠溶阿司匹林,从而减少了患者便血不良反应的出现。抗凝药物具有预防血栓形成的作用,但普通肝素在应用过程中需要监测部分凝血活酶和凝血时间等指标,应用安全性不高,使用过程较为繁琐,经药师建议更换为低分子肝素。同时对于入院后经对症处理后血压等基本生命体征稳定的患者进行溶栓治疗,结合药师参考意见采用安全性高、副作用少的重组人组织型纤溶酶原衍生物瑞替普酶进行溶栓,在给药期间药师严格观察是否存在黏膜出血情况。药师需要重点监护患者在抗凝、抗血小板治疗的过程中是否存在出血倾向,对于出现明显心率、血压波动的患者予以重点监护并在必要时建议调整用药种类和剂量,防止出现低血压性休克。用药的有效性和安全性关系到患者的总体治疗效果和生命安全,药师需要充分发挥自身专业优势和相关药学知识对患者进行用药指导,提高临床急性心肌梗死患者治疗的安全性^[3]。临床药师需要关注患者治疗的每一个环节,详细记载患者药物治疗的情况,包括患者肝肾功能等指标以便对药学监护结果做阶段性评价,辅助后续用药方案的调整。同时,患者出院前的用药教育对于提升患者的用药安全意识,提高患者治疗的依从性具有重要的意义,

(上接第7页)

肿瘤是常见的泌尿系统疾病之一,临床症状一般有尿血,腰痛及贫血等,患者患病后会严重影响患者身体健康,如不及时接受治疗,可以威胁到患者的生命安全,导致患者死亡发生,必须得以重视,否则后果严重^[3]。目前临床主要治疗方法是传统手术治疗,这种方法会对患者造成创伤,大伤患者元气,而后腹腔镜治疗方法是一种微创技术,对患者身体伤害明显减少,本文用两种方法对比后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床效果,结果显示后腹腔镜临床效果更佳,患者住院时间及手术时间均变短,治疗总有效率得到了提升,术中出血量也得到了控制^[4-5]。

综上所述,相对于传统手术方法治疗肾肿瘤患者,后腹腔镜治疗方法临床效果更佳,明显提高了治愈率及治疗总有效率,缩短了手术时间及住院时间,减少了患者术中出血量,

(上接第8页)

常运转^[3]。在冠心病伴心力衰竭的患者中一般使用扩张血管,强心,β-阻滞剂,利尿,调脂、阿司匹林等药物进行治疗,但是治疗效果不够理想^[4]。根据研究发现,改善心肌的代谢,有利于改善心肌缺血的情况^[5]。曲美他嗪是一种新型的药品,能够维持内环境的稳定,缓解心脏负荷,减少氧自由基,减少酸中毒,改善心肌功能。

本文中选取100例冠心病伴心力衰竭的患者,使用曲美他嗪治疗的患者显效人数(39例)以及有效人数(10例)的总和高于使用常规治疗的患者(28例)(13例),说明使用曲美他嗪治疗中临床效果较好,药效比较持久,见效快。并且患者的血流情况较好,生活质量水平出现明显改善。

综上,在冠心病伴心力衰竭的患者中使用曲美他嗪治疗,有利于提高治疗效果,改善生活质量以及血流的情况。

参考文献:

药师对药物的理解更加专业、透彻,更有利于为患者提供详细的用药咨询指导服务,突出药物的重点。全程缜密的药学监护有利于减少患者用药过程中的不良反应,使得患者治疗安全性提高,治疗总体效果提升,患者的满意度明显提高^[4-5]。

综上所述,急性心肌梗死治疗的药师药学实践具有重要的意义,药师通过充分发挥自身专业知识可以辅助临床急性心肌梗死患者的治疗工作,有利于减少药物不良反应,提升患者的满意度,让患者意识到用药安全的意义所在,该方法值得在临床推广使用。

参考文献:

[1] 吴敏,陈洁娥,梁鉴文,陈文秀.药学监护对心肌梗死患者PCI术后的预后及用药依从性的影响[J].中国医药科学,2019,9(15):225-228.

[2] 万梅玲,张迎新,韩强.临床药师对急性心肌梗死治疗的药学实践[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):117-119.

[3] 李瑞娟,徐航,王孝敏,陈维红.临床药师参与1例急性心肌梗死合并消化道出血患者抗血小板治疗的病例分析[J].中南药学,2019,17(05):779-781.

[4] 杨杰.临床药师对急性心肌梗死治疗的药学实践效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(01):69.

[5] 申瑞,毛敏.临床药师参与肾移植术后合并急性心肌梗死患者的药学监护[J].上海医药,2018,39(21):72-74+78.

值得推荐。

参考文献:

[1] 刘翀.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤的对比分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):68-69.

[2] 邓志明,朱华臣,彭小龙等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤的疗效分析[J].世界临床医学,2017,11(8):47,49.

[3] 崔朝阳.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2017,10(23):109-110.

[4] 单小辉,宋长鹏,邹文颖等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(2):219.

[5] 游飞,马广远,闫德会等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床对比分析[J].中国农村卫生,2018(24):22-23.

[1] 杨秀梅.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭对患者心功能的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(11):62-63.

[2] 张邻川,钟琳.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效[J].中国现代医生,2019,57(33):50-52.

[3] 蔡旭阳,金朝辉,吴斌,罗敏,徐珽.曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病伴心力衰竭效果和安全性评价[J].中国医药导报,2019,16(07):136-139.

[4] 李铎,王建华.盐酸曲美他嗪片辅助治疗对冠心病伴心力衰竭患者氧化应激、心肌功能的影响[J].医学信息,2018,31(10):126-128.

[5] 韦彩雯,李志华,宋蕾,黄达民,卢英民,罗晓蕊.盐酸曲美他嗪片辅助治疗对冠心病伴心力衰竭患者炎症反应、氧化应激、血管内皮功能及心肌功能的影响[J].海南医学院学报,2017,23(21):2917-2920.