

美托洛尔 + 缬沙坦治疗冠心病心律失常的效果与不良反应发生情况分析

黄秀琴

南宁市第八人民医院 广西南宁 530003

【摘要】目的 探讨美托洛尔 + 缬沙坦治疗冠心病心律失常的效果与不良反应发生情况。**方法** 本次研究对象共 80 例，是我院收治的冠心病心律失常患者，选取时间段为 2018 年 3 月 -2020 年 5 月。按照自愿分配原则，其中 40 例患者接受美托洛尔治疗方法视为对照组，另外 40 例患者接受美托洛尔 + 缬沙坦治疗方法视为实验组。比较观察两组患者的治疗效果和不良反应发生率。**结果** 两组患者接受治疗前，心率和平均动脉压等指标相比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，经过治疗后，各项疗效指标均有所改善，但实验组更优 ($P < 0.05$)；两组不良反应发生率比较，实验组显著较低 (7.50% VS 20.00%)，数据比较差异较大 ($P < 0.05$)。**结论** 给予冠心病心律失常患者美托洛尔 + 缬沙坦治疗方法，治疗效果显著，且不良反应较少，利于患者康复，值得推广。

【关键词】 冠心病；心律失常；美托洛尔；缬沙坦**【中图分类号】** R541.4**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 07-013-02

冠心病 (coronary atherosclerotic heart disease) 主要是人体内的冠状动脉血管发生粥样化病变，从而导致血管腔阻塞，心肌处于缺血、缺氧状态，多表现为不同程度的心动过缓和心律不齐^[1-2]。冠心病合并心律失常患者通常伴有严重的心功能损害现象，若患者未能及时接受治疗，易危及患者的生命安全，故对该疾病需要加强警惕，并及时治疗^[3]。本次研究就美托洛尔 + 缬沙坦治疗冠心病心律失常的效果与不良反应发生情况进行分析和探讨，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共 80 例研究对象，皆为我院收治的冠心病心律失常患者，其中 40 例行美托洛尔 + 缬沙坦治疗的患者为实验组，另外 40 例给予单一美托洛尔治疗的患者列为对照组，所有研究对象均选自 2018 年 3 月到 2020 年 5 月。

40 例对照组中男性患者有 26 例，女性患者有 14 例；患者年龄最大值为 78 岁，年龄最小值为 42 岁，平均 (57.63 ± 5.82) 岁；病程最长时间为 10 年，最短为 2 年，平均病程 (3.11 ± 0.23) 年；合并疾病类型：25 例高血压疾病，15 例高血脂疾病；室性心动过速、房性期前收缩、窦性心动过缓、室性早搏和室上性心动过速分别为 5 例，8 例，8 例，9 例和 10 例。40 例实验组中男性患者有 27 例，女性患者有 13 例；患者年龄最大值为 78 岁，年龄最小值为 40 岁，平均 (58.13 ± 5.79) 岁；病程最长时间为 12 年，最短为 2 年，平均病程 (3.23 ± 0.25) 年；合并疾病类型：26 例高血压疾病，14 例高血脂疾病；室性心动过速、房性期前收缩、窦性心动过缓、室性早搏和室上性心动过速分别为 6 例，8 例，9 例，8 例，9 例。比较分析两组患者的年龄、性别、合并疾病类型等一般资料，具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①患者 24h 心动图及心电图监测结果显示有心律失常征象患者；②所有患者病史资料完整；③精神、认知正常；④此次研究得到了本院医学伦理委员会的许可，且 80 例患者及家属签字同意。

排除标准：①病史资料不全者；②合并心肝肾等重要脏器衰竭者；③精神异常者；④电解质紊乱者；⑤既往存在过敏史或对本次研究用药过敏的患者。

1.2 方法

对照组：患者接受美托洛尔治疗方法，给予患者酒石酸美托洛尔（生产厂家：阿斯利康制药有限公司；批准文号：国药准字 H32025391；规格：25mg*20 片）12.50mg，每日 1 次。

实验组：在对照组治疗的基础上接受缬沙坦，缬沙坦胶囊（批准文号：国药准字 H20010811；生产厂家：常州四药制药有限公司；规格：40mg*14 粒）80mg，每日 2 次，连续治疗 10d。

1.3 观察指标

(1) 比较观察两组患者入院时和接受治疗后心率和平均动脉压变化，并进行分析和比较。(2) 记录两组患者治疗过程中发生肝功能异常、低血压、窦性心率过缓等并发症例数。

1.4 统计学方法

数据运用 SPSS 21.0 统计学软件处理，计数指标以例数 / 百分率表示，采用 χ^2 检验；计量指标以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效指标比较

两组患者接受治疗前，心率和平均动脉压等指标相比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，经过治疗后，各项疗效指标均有所改善，但实验组更优 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：两组患者治疗前后疗效指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)		平均动脉压 (mmHg)	
		入院时	治疗后	入院时	治疗后
对照组	40	93.42 ± 7.81	82.53 ± 4.52	120.16 ± 3.62	112.12 ± 5.15
实验组	40	93.36 ± 7.75	71.64 ± 5.42	119.36 ± 3.02	101.01 ± 4.21
t		0.034	9.759	1.073	10.563
P		0.973	0.000	0.287	0.000

2.2 不良反应发生率比较

两组不良反应发生率比较, 实验组显著较低 (7.50% VS 20.00%), 数据比较差异较大 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	肝功能异常	低血压	窦性心动过缓	总计
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
实验组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
χ^2		0.866	2.632	2.632	6.588
P		0.352	0.105	0.105	0.010

3 讨论

随着社会的进步和发展, 人们的生活习惯也在发生改变, 近年来冠心病发病率居高不下, 好发于中老年人、高血压患者、糖尿病患者、肥胖者、吸烟者等群体, 这均是引发冠心病的诱因^[4]。心律失常在临床上属于比较常见的疾病之一, 主要多发于冠心病患者、心肌病患者等群体, 是因患者的心肌细胞膜电位极其不稳定, 导致其心肌细胞除极、复极的过程不一致而引发此疾病^[5]。目前, 冠心病伴心律失常在我国的发生率越来越高, 且治疗难度较大, 死亡率较高, 因此, 临床医师及医学专家对冠心病伴心律失常疾病的治疗研究提出了诸多假设及临床实践, 也是医学领域较为关注的病症之一。

对该疾病的治疗主要以药物为主, 本次研究中, 实验组患者接受美托洛尔+缬沙坦治疗方法, 其中美托洛尔是一种选择性 β_1 受体阻滞剂, 可降低心肌耗氧, 改善患者心肌能量的代谢异常情况; 此外, 美托洛尔在患者体内释放一定的儿茶酚胺, 对心肌细胞给予保护, 维护心结构等功能; 能够缓解冠心病造成的冠状动脉供血不足、缺血缺氧等症状, 降低患者死亡的风险; 其还能减少肾上腺素的释放量, 能够有效减轻患者的心室负荷, 故而其是临床治疗心律失常的主要药物, 应用效果十分显著, 但值得一提的是, 患者长期服用该药物, 会对其肝功能造成一定损伤, 且还会出现窦性心动过缓等并发症, 不利于患者预后^[6]。后者缬沙坦, 是一种血管紧张素

II 拮抗剂, 其能够与各种细胞膜上的特异受体结构相结合, 可直接参与血压调节; 其可对血管平滑肌产生扩张、松弛作用, 让血流灌注增强, 降压效果十分明显; 能够抑制胶原酶活性, 影响心肌间质纤维化和钙离子的代谢过程, 可有效减轻患者的心室负荷, 有明显抗心律失常作用, 与美托洛尔药物联合使用, 协同增效, 可有效弥补单一治疗方法的不足, 可以稳定心率、动脉压^[7]。本次的研究结果表明, 同对照组相比, 实验组患者经过治疗后心率和平均动脉压指标均得到有效改善, 且不良反应较少, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分表明药物联合治疗的有效性, 且增加缬沙坦并不会增加不良反应, 可有效保障药物安全性。

综上所述, 给予冠心病心律失常患者美托洛尔+缬沙坦治疗方法, 治疗效果显著, 且不良反应较少, 利于患者康复, 值得推广。

参考文献:

- [1] 甘万兴. 缬沙坦联合美托洛尔对高血压病并快速性心律失常的影响价值研究 [J]. 海峡药学, 2018, 030(011):98-100.
- [2] 胡东升, 郑亮军. 缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病价值探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 000(011):44-45.
- [3] 余州平. 缬沙坦联合美托洛尔对高血压病并快速性心律失常的影响价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(026):3525-3526.
- [4] 胡东升, 郑亮军. 缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病价值探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 000(011):44-45.
- [5] 龚睿. 缬沙坦联合美托洛尔治疗慢性心功能不全的临床疗效研究 [J]. 海峡药学, 2019, 031(002):235-237.
- [6] 范金涛, 耿华培, 赵辉, 等. 缬沙坦结合美托洛尔治疗慢性心功能不全疗效及不良反应分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(15):2342-2344, 2347.
- [7] 陈苗苗. 稳心颗粒与美托洛尔联合治疗冠心病心律失常的效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2018, 000(003):74, 73.

(上接第 12 页)

经我院调查分析表明, 治疗前两组患者的各项数值没有明显差异, $P > 0.05$, 在实施治疗后, 两组患者相较于治疗前均得到显著改善, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 而观察组的各项数值明显优于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2:

3 讨论

CB 属于一种非特异性的慢性炎症, 是由于各类刺激性气体或有害粉尘侵蚀支气管或气管周围的组织而产生的炎症。此慢性炎症会随着病程的不断发展, 而导致机体内腺体增生肥大, 进而导致气管壁出现变形, 最终导致外来的有害物质不可逆地损害气管粘膜^[1]。CB 伴有咳嗽、咳痰和急促喘息等临床病症, 并且在发病期间, 患者无法自由呼吸, 呼吸系统长期受到阻碍进而导致呼吸系统能力下降, 导致该病久治不愈并且反复发作, 对患者的生活造成严重的危害^[2]。

目前, 临床实施治疗的过程中, 采取的主要治疗方式为止咳、平喘和抗感染治疗, 最普遍的应用药物为盐酸氨溴索, 能够对气道分泌细胞直接产生作用, 进而修复气道, 促进支气管分泌液体, 改善液体的粘稠程; 并且盐酸氨溴索能够通过刺激 II 型肺泡细胞促使其表面产生活性物质, 促使肺表面

张力降低, 避免肺泡产生萎缩情况。盐酸氨溴索还具备纤毛摆动能力的促进作用, 能够提高其摆动能力保护气道黏膜不受到外界损伤, 并能够抑制机体分泌组胺类炎性细胞, 并消除机体的炎症反应^[3]。而在本次研究中, 我院观察组的患者选用左头孢唑肟联合左氧氟沙星实施合并治疗, 左氧氟沙星属于一种广谱抗菌药, 能够灭杀沙门氏菌和大肠埃希菌以及革兰阴性菌等, 而第三代的头孢类抗生素中的头孢唑肟, 则对杀灭沙雷菌和流感杆菌具有良好的作用。

综上所述, 联合应用头孢唑肟和左氧氟沙星实施药物治疗, 能够有效扩张患体气道, 促进气道黏膜修复, 帮助患者排痰, 促进患者恢复健康, 改善预后情况, 具有良好的应用效果。

参考文献:

- [1] 刘小芳. 盐酸氨溴索联合抗生素用于慢性支气管炎的疗效分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(02):229.
- [2] 杜文锦. 盐酸氨溴索联合抗生素用于慢性支气管炎治疗效果探析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11):93-95.
- [3] 陈辉. 盐酸氨溴索与抗生素联合用于慢性支气管炎治疗效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(26):5119-5121