

心梗后室性心律失常后采用琥珀酸美托洛尔缓释片进行治疗的临床效果观察

贺 娟

湖南省安仁县人民医院 湖南安仁 423600

【摘要】目的 探究心梗后室性心律失常后采用琥珀酸美托洛尔缓释片进行治疗的临床效果观察。**方法** 选取2020年1月到2022年1月在我院接受治疗的心梗后室性心律失常患者80例,随机的将这80例患者分为观察组和对照组,每组各40例,对照组采用的是常规的治疗方法,观察组在对照组的基础上采用琥珀酸美托洛尔缓释片治疗,对比两组的治疗效果。结果观察组的总有效率为97.5%,对照组的总有效率为75.0%。**结果** 显示观察组的总有效率明显的高于对照组,并且观察组患者的不良反应低于对照组的不良反应,其中 $P<0.05$ 具有统计学意义。**结论** 采用琥珀酸美托洛尔缓释片治疗心梗后室性心律失常的效果显著,值得在临床上推广应用。

【关键词】 心梗后室性心律失常;琥珀酸美托洛尔缓释片;效果

【中图分类号】 R541.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-002-02

急性心肌梗死是临床中较为常见的一种心血管疾病,主要是由于患者的冠状动脉发生持续性的闭塞,导致出现缺血、缺氧性心肌坏死等症状^[1]。急性心肌梗死疾病通常还会伴有心电图变化以及血清心肌酶活性增高等特点。本文将80例心梗后室性心律失常患者作为研究的对象,采用分组治疗观察的方法进行研究。结果发现,采用琥珀酸美托洛尔缓释片治疗的效果明显的好于常规的治疗效果,观察组患者的总有效率为97.5%,对照组患者的总有效率为75.0%,具体的数据分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月到2022年1月的心梗后室性心律失常患者80例作为主要的研究对象,在40例观察组的患者中,男性有23例,女性有17例,年龄32~70岁,平均年龄 $(\bar{x} \pm s)$ 为 (53.1 ± 2.1) 岁,病程2~4年,平均病程 $(\bar{x} \pm s)$ 为 (2.7 ± 0.5) 年;对照组的40例患者中,男性有20例,女性有20例,年龄30~73岁,平均年龄 $(\bar{x} \pm s)$ 为 (53.4 ± 1.9) 岁,病程1~3年,平均病程 $(\bar{x} \pm s)$ 为 (2.5 ± 0.9) 年,患者的性别、年龄等信息经过分析之后 $P>0.05$,在治疗前后对患者进行24h的动态心电图的监测。

1.2 方法

对患者进行治疗的过程中,对照组采用的是常规方式的治疗,使用的药物主要包括阿司匹林、硝酸酯类以及他汀类的药物,对观察组的患者在上述药物治疗的基础上添加琥珀酸美托洛尔缓释片治疗,药物的剂量为23.72~94.00mg/次,每天服用一次,四周作为一个疗程,治疗的时间为1个疗程。

1.3 观察指标^[2]

对患者进行治疗的过程中,对患者在治疗之后的改善情况、动态心电图室性心律失常的减少和消失的情况,以及在治疗过程中出现的不良反应进行观察并且记录。

1.4 评价指标^[3]

显效:动态心电图显示患者心率失常全消失、积分比治疗之前降低了超过70%;有效:患者的症状有明显的改善,心电图中心室性心律失常有所减少,积分比治疗之前减少超过30%;无效:患者的症状没有任何的改善,心电图心律失常的没有减少,积分与治疗前相比没有任何的减少。

1.5 统计学方法

通过所有数据均进行统计学分析,百分数(%)表示计数资料, χ^2 进行检验,统计结果以 $P<0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

经过1个疗程的治疗之后,观察组患者的治疗效果明显的好于对照组患者的治疗效果,其中 $P<0.05$ 具有统计学意义,具体的数据分析如下表1。

2.2 两组患者不良反应的对比分析

两组患者治疗之后,观察组患者的不良反应情况明显的少于对照组患者的不良反应的情况,具体的数据分析如下表2所示。

表1: 两组患者的治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	32 (80.0)	7 (17.5)	1 (2.5)	97.5
对照组	40	23 (57.5)	7 (17.5)	10 (25.0)	75.0
统计值P		<0.05	<0.05	<0.05	8.528

表2: 两组患者不良反应的对比分析 [n(%)]

组别	例数	气短	心动过缓	乏力	不良反应率
观察组	40	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	7.5
对照组	40	4 (10.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	25.0
统计值P		<0.05	<0.05	<0.05	4.501

3 讨论

心肌梗死是一种死亡率极高的心血管疾病,在发病的过程中经常伴有心率失常的发生,并且病情恶化比较快,死亡率极高,得不到有效的控制经常会引起很多并发症。心肌梗死主要指在患者的冠状动脉发生了病变,使得动脉的供血出现了中断或者减少,对患者的身体造成了严重的危害^[4]。急性心肌梗死病情凶险,易反复,通常还会并发心律失常等症状。不仅严重危害到患者的生命安全,也给医院的治疗和护理工作带来了极大的挑战。患者一旦并发心率失常,病情发展极为迅速,如果不能得到及时有效的治疗和护理干预,会并发心律失常、休克甚至心理衰竭等危重症状,极易导致患者死亡^[5]。

本文主要研究心梗后室性心律失常后采用琥珀酸美托洛尔缓释片进行治疗的临床效果观察,采用分组对比的方式进行

(下转第4页)

2.2 两组手术指标

实验组手术时间、术后肠胃功能恢复时间、住院时间均短于对照组 ($p < 0.05$), 如表 2。

表 2 两组手术时间、术后肠胃功能恢复时间、住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后肠胃功能 恢复时间 (h)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
实验组 (n=20)	8.95±3.25	40.22±10.52	5.59±2.30
对照组 (n=20)	15.91±4.25	53.52±13.55	12.11±5.25
t	8.205	4.840	5.235
P	0.001	0.001	0.001

3 讨论

结石是泌尿系统常见疾病, 其包括输尿管结石、膀胱结石以及肾结石、尿道结石。目前, 输尿管结石以及肾结石在我国发病率较高, 这与目前社会快速发展, 人们的生活方式改变有极大关系, 且输尿管结石合并肾结石目前在我国有年轻化发展的趋势, 会影响人们的生活质量与健康。常规治疗为体外冲击波碎石术, 其对输尿管结石合并肾结石患者的应用效果良好, 但是术后并发症较多, 影响术后康复。

硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石, 其中硬性输尿管有扩张输尿管作用, 等到结石处理后将扩张鞘在体内留置, 便于后期手术开展, 也可将输尿管操作难度降低, 减轻进入输尿管的难度, 保护镜身。软性输尿管

置入肾盂可将患者结石所在位置准确定位, 保证碎石的针对性, 并分离粘连, 清除息肉, 减少并发症。硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石用到输尿管镜气压弹道碎石术, 其可以增强碎石成功率, 有助于患者病情恢复, 减少手术创伤, 缩短术后肠胃功能恢复时间、住院时间^[3-4]。

以上可知, 较之常规治疗, 硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石患者, 其术后肠胃功能恢复时间、住院时间等指标明显缩短, 且术后并发症发生率明显降低, 在一定程度上保证治疗安全性。

参考文献:

[1] 李扬, 顾欣. 侧卧位微通道经皮肾镜一期联合逆行软性输尿管镜治疗孤立肾肾结石 29 例报告 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2019, 21(8):585-588.

[2] 仇让学, 孟庆超, 张磊, 等. 硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石 203 例报告 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2019, 14(4):101-102.

[3] 赵鹏. 硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石患者的效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33(16):39-39.

[4] 朱瑞勤. 观察软激光联合半硬性输尿管镜碎石术治疗上段输尿管结石的疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 6(4):249-250.

(上接第 1 页)

静脉溶栓在缺血性脑血管疾病治疗中应用较多, 开展较为便利, 可改善血管堵塞状态, 可减轻神经功能损害, 但是部分患者疗效欠佳, 有必要探索其他疗效, 改善患者神经缺损程度^[3]。DSA 是一种可靠的脑血管病变探查及辅助治疗技术, 该技术支持下, 可及时神经介入治疗, 探明患者病变部位, 准确取出血栓, 恢复血流灌注, 治疗效果可靠; 相关文献报道显示, 该介入取栓技术疏通效果较好, 疗效可靠, 可有效改善患者神经功能损害, 应用效果更为理想^[4]。本次研究对比分析发现, DSA 取栓组治疗 1 个月后 NIHSS 评分低于非取栓组, 且 DSA 取栓组治疗 1、3 个月后 mRS 评分均显著低于非取栓组, 可知 DSA 神经介入取栓的效果更为可靠, 可有效恢复患者神经功能, 降低不良预后风险, 疗效可靠。

综上所述, DSA 神经介入取栓术可提升患者神经功能, 促

进患者预后改善, 治疗缺血性脑血管疾病效果可靠。

参考文献:

[1] 丁悦辉. 数字减影血管造影神经介入取栓术对脑梗死患者神经功能及血清学指标的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35(20):110-113.

[2] 姜远飞. 全脑数字减影血管造影联合神经介入术治疗缺血性脑血管疾病的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(02):33-35.

[3] 刘少哲, 于佩璘, 余洋, 等. 支架取栓术治疗急性缺血性脑卒中的效果及不良事件发生率分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(20):94-97.

[4] 赵瑶, 章鹏, 李小明. DSA 引导下神经介入取栓术治疗急性脑梗死的临床效果及对血流动力学和血管内皮功能的影响 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(10):1304-1307.

(上接第 2 页)

分析, 观察组和对照组各 40 例, 对照组采用的是常规的治疗方法, 观察组患者在对照组的基础上采用琥珀酸美托洛尔缓释片进行治疗, 经过一个疗程的治疗之后, 观察组患者的总有效率 (97.5%) 明显的高于对照组患者的总有效率 (75.0%), 不良反应发生的情况也明显的低于对照组, 其中 $P < 0.05$ 具有统计学意义, 琥珀酸美托洛尔缓释片对患者进行治疗的过程中对患者的不良反应较少, 对心率失常的抵抗效果较为明显, 有效的延缓了心力衰竭的进展, 使得治疗效果明显提高^[5]。

综上所述, 心梗后室性心律失常后采用琥珀酸美托洛尔缓释片进行治疗的临床效果显著, 值得在以后的应用中推广。

参考文献:

[1] 刘丹. 心梗后室性心律失常采用琥珀酸美托洛尔缓释片等治疗的效果 [J]. 现代养生, 2019, 22(12): 151.

[2] 罗海燕, 彭月娥, 刘杰妮. 琥珀酸美托洛尔缓释片联合稳心颗粒治疗心肌梗死后室性心律失常临床观察 [J]. 世界中医药, 2021, 07(06): 768-770.

[3] 温志峰. 琥珀酸美托洛尔缓释片治疗心梗后室性心律失常的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2022 (17): 3-4.

[4] 程明康, 易梦秋, 刘少华. 胺碘酮治疗心肌梗死后室性心律失常的临床分析 [J]. 中外医疗, 2020, 12(27):205-206.

[5] 于淑慧. 胺碘酮与利多卡因治疗急性心肌梗死并室性心律失常的临床疗效对比分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 18(31):112-113.

[6] 艾青涯, 张永平, 黄绍星, 等. 院前溶栓治疗 ST 段抬高型急性心肌梗死的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 14(08):98-99.