

老年冠心病不稳定型心绞痛患者采取美托洛尔治疗的效果探讨

方化晨

北京京煤集团总医院门矿医院 102300

【摘要】目的 分析对老年冠心病不稳定型心绞痛患者使用美托洛尔进行治疗的临床价值。**方法** 以随机数字表方法将本院在2022年2月到2023年2月期间诊治的老年冠心病不稳定型心绞痛患者68例分为两组,各34例,对照组采用常规治疗,观察组在常规治疗基础上增加美托洛尔治疗,比较两组治疗效果。**结果** 经不同治疗后,观察组有效率较高,心功能相关指标改善明显,心绞痛发作次数降明显降低,持续时间较短,与对照组比较差异显著($P<0.05$)。**结论** 采用美托洛尔治疗老年冠心病不稳定型心绞痛患者效果较好,有利于减轻患者临床症状,改善患者心脏功能,使整体治疗效果显著提升,具有十分重要的临床应用价值。

【关键词】 老年冠心病不稳定型心绞痛;美托洛尔;心功能

【中图分类号】 R541

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-012-02

老年冠心病不稳定型心绞痛是老年患者中常见的一种疾病,其特点包括疼痛发作不稳定、持续时间长、自发性发作危险性大,易演变成心肌梗塞等,可能对患者的生命造成严重威胁,因此需要及时进行治疗^[1, 2]。我院对患者在常规治疗基础上增加美托洛尔治疗,取得了较好的治疗效果,详细汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年2月到2023年2月,选取老年冠心病不稳定型心绞痛患者68例,随机数字表方法分组各34例,对照组男女患者均为17例,年龄在55岁到81岁之间,平均 (72.53 ± 5.37) 岁;观察组男女患者分别为18例和16例,年龄在57岁到89岁之间,平均 (72.55 ± 5.3) 岁。对两组患者的一般资料进行比较,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

所有患者入院之后,均接受常规治疗,主要包括抗血小板聚集、吸氧、降压、抗凝、调脂等,嘱咐患者充分休息,并实施全程心电监护。同时,采用阿司匹林肠溶片和硝酸异山梨酯进行治疗,阿司匹林肠溶片,口服,初始剂量2次/d,12.5mg/次,然后逐渐增加到25mg/d。硝酸异山梨酯,口服,每次剂量为5~10mg,每天2~3次。此基础上,观察组采用酒石酸美托洛尔(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字H20053355,规格25mg)治疗,口服,每次剂量25mg,每天服用2次,饭后服用。两组均连续治疗2周,即一个疗程,间隔三天,开始下一个疗程,共用药两个疗程。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 治疗效果:临床症状和体征基本全部消失,改善至少在80%以上为显效;临床症状和体征改善50%以上为有效;治疗后没有达到以上标准甚至出现病情加重情况为无效^[3]。

(2) 心功能指标。(3) 心绞痛相关指标:包括每周发作次数以及每次持续时间。

1.4 统计学方法

借助SPSS25.0软件,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;计数资料采用率表示, χ^2 检验, $P<0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

观察组治疗有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组临床效果对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	34	12	15	7	27(79.41)
观察组	34	20	13	1	33(97.06)
χ^2					8.341
P					<0.05

2.2 两组心功能指标比较

治疗后观察组患者的CO、LVEF水平高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组心绞痛指标比较

治疗后观察组心绞痛发作次数、持续时间低于对照组($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

老年冠心病不稳定型心绞痛发病原因:由于老年人身体各项机能退化,血管弹性减弱,血脂增高,胆固醇沉积等原因,导致冠状动脉内壁形成粥样斑块,这些斑块逐渐增厚、钙化,容易破裂形成血栓,从而引起冠状动脉堵塞,心肌供血不足,导致心绞痛发作^[4, 5]。近年来,伴随着人口老龄化程度的日益加剧,老年人数量增多,使得老年冠心病不稳定型心绞痛患者的数量也明显增多,成为临床上常见的一种疾病,需要及时治疗。但是临床实践发现,对患者采用常规治疗,其治疗效果有待进一步提升,还需要对治疗方案进行完善,增加美托洛尔治疗成为一个重要方案^[6]。

研究发现,经不同治疗后,观察组有效率较高,心功能相关指标改善明显,心绞痛发作次数降明显降低,持续时间较短,与对照组比较差异显著($P<0.05$)。结果说明,对老年冠心病不稳定型心绞痛患者采用美托洛尔治疗效果确切,分析如下:美托洛尔在冠心病的治疗中使用非常广泛,对于老年冠心病不稳定型心绞痛患者,美托洛尔同样能够带来好处。美托洛尔是β受体阻滞剂,通过阻断β受体的功能,能够引起心率减慢、心脏收缩力减弱、心肌耗氧消耗减少^[7]。这些功能缓解了冠心病患者心绞痛的作用。对于老年患者,应用美托洛尔治疗能够缓解心绞痛的症状、改善生活质量、减少心血管事件的发生,提升整体治疗效果。但是在具体的临床应用当中,医生要根据患者的具体病情和耐受性进行个体化调整,并注意观察不良反应和注意事项,及时调整治疗

方案, 选择最合适的用药剂量^[8]。

综上所述, 采用美托洛尔治疗老年冠心病不稳定型心绞痛患者效果较好, 有利于减轻患者临床症状, 改善患者心脏功能, 使整体治疗效果显著提升, 具有十分重要的临床应用价值。

参考文献:

[1] 李文嘉, 闫学丽, 郑文玲, 等. 美托洛尔联合麝香保心丸治疗老年冠心病不稳定型心绞痛对患者心绞痛发作的控制效果[J]. 大医生, 2022, 7(22):38-40.

[2] 章智, 王银. 麝香保心丸联合酒石酸美托洛尔片治疗冠心病不稳定型心绞痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(2):95-98.

[3] 史丽新. 分析冠心病不稳定型心绞痛应用美托洛尔联合地尔硫卓治疗的效果[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(4):170-172.

[4] 杨晓瑜, 谈理, 陈伟, 等. 地尔硫卓联合美托洛尔治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果以及对血脂和运动耐力的影响[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(4):43-47.

[5] 许冬冬. 稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果及对生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(2):37-39, 46.

[6] 谢永红, 龚浩. 地尔硫卓联合美托洛尔治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效及其对患者心功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(18):59-61.

[7] 洪燕. 美托洛尔缓释片联合麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(17):199-201.

[8] 洪燕茹. 美托洛尔治疗老年冠心病不稳定型心绞痛的临床效果[J]. 吉林医学, 2023, 44(8):2273-2275.

表 2: 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	例数	CO (L/min)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	4.34±1.23	5.47±0.69	45.42±5.21	54.26±5.37
观察组	34	4.25±1.22	5.72±1.52	45.23±5.27	53.23±5.41
t		0.582	8.547	0.537	8.549
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3: 两组心绞痛指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	例数	心绞痛发作次数 (次/周)		持续时间 (min/次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	8.42±2.47	4.59±2.39	7.48±3.37	4.52±1.37
观察组	34	8.39±2.45	2.31±2.22	7.45±3.41	2.30±1.31
t		0.483	8.472	0.469	8.469
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 10 页)

仍然可能出现一些副作用。二甲双胍可能引起乳酸酸中毒、维生素 B12 缺乏和胃肠道不适等。而司美格鲁肽可能引起胰岛样肽类药物的常见反应, 如恶心、呕吐和低血糖等。在使用这些药物时, 需要密切监测患者的反应和副作用。每个糖尿病患者的情况是独特的, 对药物的反应和耐受性也会有所差异。因此, 在选择二甲双胍和司美格鲁肽联合治疗时, 需要根据患者的个体情况、病情严重程度、肾功能和心血管状况等因素进行综合评估和决策。除了药物治疗, 糖尿病的管理还包括饮食控制、体育锻炼和生活方式的改变等方面。联合使用二甲双胍和司美格鲁肽的治疗策略应该综合考虑这些因素, 并与患者进行充分的沟通和教育, 以提高治疗效果和患者的治疗依从性。

总而言之, 糖尿病采用司美格鲁肽联合二甲双胍治疗, 可以有有效的提升治疗疗效, 控制不良反应率, 整体状况相对更好。

参考文献:

[1] 张凤丽, 赵一楠, 孙建武, 等. 司美格鲁肽联合二甲双胍治疗超重或肥胖 2 型糖尿病患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(15):2164-2168.

[2] 郑美斯, 王晶璞, 张森. 达格列净联合司美格鲁肽治疗二甲双胍治疗血糖控制不佳老年 2 型糖尿病患者的疗效及其对胰岛功能、氧化应激反应的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(14):1492-1496.

[3] 赵晨, 陈婧, 杨馥铭. 司美格鲁肽与达格列净分别联合二甲双胍治疗初诊肥胖 2 型糖尿病的效果比较[J]. 中外医疗, 2023, 42(13):125-128.

(上接第 11 页)

哮喘合并支原体、衣原体感染时血清 CRP 水平会出现中度升高, 究其原因是此疾病会对机体造成一定的炎症损伤^[4]。因此, 充分结合 CRP 与 PCT 各自的生理特点, 可有助于早期诊断和鉴别诊断。

综上所述, 哮喘患者血清中 PCT、CRP 往往处于高水平, 而合并感染时升高程度更为显著, 可以根据其值升高情况作为早期鉴别诊断哮喘有无合并感染、感染类型及是否需要使用抗菌药物的参考依据。

参考文献:

[1] 中华医学会呼吸学会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.

[2] 吴隆敬. PCT 和 CRP 检测在诊断哮喘合并感染中的意义[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8 (34) : 8355-8356.

[3] 徐宁, 毛小琴, 撒亚莲, 等. PCT、CRP 在支气管哮喘合并呼吸道感染中的诊断价值[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16 (3) : 463-464.

[4] 杜翠霞. 血清降钙素原和 C 反应蛋白水平在感染性疾病中的诊断价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20 (8) : 1366-1367.