

曲美他嗪+美托洛尔治疗老年冠心病合并心力衰竭的临床有效性研究

赵祝愿

(成都市郫都区中医医院 四川 成都 611730)

摘要:目的:探讨对老年冠心病伴有心力衰竭患者采用曲美他嗪+美托洛尔药物完成治疗后获得临床效果。方法:将我院2017年06月~2020年07月收治的100例老年冠心病伴有心力衰竭患者数字奇偶法分组;联合组(50例):采用曲美他嗪+美托洛尔药物完成疾病治疗;单一组(50例):采用美托洛尔药物完成疾病治疗;就组间老年冠心病伴有心力衰竭治疗总有效率以及心功能参数变化展开对比。结果:联合组老年冠心病伴有心力衰竭患者治疗总有效率(94.00%)高于单一组(72.00%)明显($P<0.05$);治疗前,联合组老年冠心病伴有心力衰竭患者心功能参数同单一组比较差异不明显($P>0.05$);治疗后,联合组除LVEF水平高于单一组之外,LVEDD以及LVESD水平均低于单一组明显($P<0.05$)。结论:曲美他嗪+美托洛尔药物联合应用,可使老年冠心病伴有心力衰竭患者综合治疗效果获得显著增强,将心功能参数有效改善,最终实现老年冠心病伴有心力衰竭患者有效预后。

关键词:曲美他嗪;美托洛尔;老年冠心病;心力衰竭;疗效;心功能参数

冠心病作为常见病之一,其会使患者呈现出心脏受损以及心肌缺氧症状,更为严重会呈现出心力衰竭现象,使患者生命安全受到威胁^[1]。本次研究将分别探析联用曲美他嗪+美托洛尔药物以及单用美托洛尔药物治疗老年冠心病伴有心力衰竭疾病可行性,以实现老年冠心病伴有心力衰竭患者有效预后。

1、资料与方法

1.1 一般资料

将我院2017年06月~2020年07月收治的100例老年冠心病伴有心力衰竭患者数字奇偶法分组;联合组(50例):女20例,男30例;年龄区间为61岁~79岁,平均为(70.25±2.27)岁;病程区间为1.5年~8.3年,平均为(5.23±1.62)年;单一组(50例):女21例,男29例;年龄区间为62岁~80岁,平均为(70.29±2.29)岁;病程区间为1.6年~8.7年,平均为(5.27±1.61)年;纳入标准:①冠心病伴有心力衰竭通过心肌酶谱检查以及心脏彩超检查,获得明确诊断;②患者表现出良好意识状况;排除标准:①呈现出造血功能异常现象;②心力衰竭因为其他原因导致;就两组老年冠心病伴有心力衰竭患者性别、年龄以及病程比较,均衡性显著($P>0.05$)。

1.2 方法

两组老年冠心病伴有心力衰竭患者在入院后给予酸碱紊乱纠正、吸氧以及水电解质平衡维持等,将患者临床症状改善;单一组:采用美托洛尔药物完成疾病治疗,用药初始剂量为6.25mg/d,依据老年患者症状表现合理将用药量增加,直至转为2次/d频率以及50mg/次剂量用药治疗,共实施为期3个月治疗;联合组:采用曲美他嗪+美托洛尔药物完成疾病治疗,对于美托洛尔药物同单一组老年冠心病伴有心力衰竭患者保持相同;此外添加曲美他嗪药物治疗,用药频率为3次/d,剂量为20mg/次,共实施为期3个月治疗。

1.3 观察指标

表2 两组老年冠心病伴有心力衰竭患者心功能参数变化临床对比($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组(n=50)	35.43 ± 3.59	46.49 ± 5.25	61.23 ± 4.11	45.03 ± 5.71	64.85 ± 5.99	42.12 ± 4.71
单一组(n=50)	35.71 ± 4.12	40.39 ± 4.99	61.41 ± 6.55	52.21 ± 6.79	65.09 ± 6.35	51.11 ± 7.21
t	0.3623	5.9551	0.16445	5.7226	0.1944	7.3813
P	0.7179	0.0000	0.8696	0.0000	0.8463	0.0000

3、讨论

临床针对老年冠心病伴有心力衰竭患者在用药治疗过程中,美托洛尔药物应用,可以充分降低血中儿茶酚胺水平,确保患者机体心肌缺血状况获得改善,对于心功能进行保护;曲美他嗪药物应用,可以对去甲肾上腺素进行拮抗,对于心肌细胞改善进行促进,将机体新陈代谢提升。两种药物联合应用,在疗效提升以及心功能改善方面进行充分协同,获得确切老年冠心病伴有心力衰竭疾病治疗效果^[1]。

综上所述,曲美他嗪+美托洛尔药物联合应用,可使老年冠心

病伴有心力衰竭患者综合治疗效果获得显著增强,将心功能参数有效改善,最终实现老年冠心病伴有心力衰竭患者有效预后。

1.4 判断标准

显效:患者体征症状均全部消退,心功能表现为2级提升;有效:患者体征症状均缓解,心功能表现为1级提升;无效:未达到上述老年冠心病伴有心力衰竭疾病治疗标准^[2]。

1.5 统计学方法

对于两组老年冠心病伴有心力衰竭患者用药结果通过统计学软件SPSS22.0展开处理,计数资料(老年冠心病伴有心力衰竭治疗总有效率)行 χ^2 检验,以n(%)表示,计量资料(心功能参数变化)行t检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年冠心病伴有心力衰竭治疗总有效率对比

联合组老年冠心病伴有心力衰竭患者治疗总有效率(94.00%)高于单一组(72.00%)明显($P<0.05$),见表1。

表1 两组老年冠心病伴有心力衰竭患者治疗总有效率临床对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
联合组(n=50)	27 (54.00)	20 (40.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
单一组(n=50)	14 (28.00)	22 (44.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
χ^2				8.5755
P				0.0034

2.2 心功能参数变化对比

治疗前,联合组老年冠心病伴有心力衰竭患者心功能参数同单一组比较差异不明显($P>0.05$);治疗后,联合组除LVEF水平高于单一组之外,LVEDD以及LVESD水平均低于单一组明显($P<0.05$),见表2。

病伴有心力衰竭患者综合治疗效果获得显著增强,将心功能参数有效改善,最终实现老年冠心病伴有心力衰竭患者有效预后。

参考文献:

- [1]范红星,施伟琦.通心络胶囊联合瑞舒伐他汀治疗老年冠心病合并心力衰竭的疗效[J].健康之友,2020,12(15):115.
- [2]关晓红.阿托伐他汀联合美托洛尔治疗老年冠心病合并心力衰竭的临床研究[J].基层医学论坛,2020,24(2):216-217.
- [3]王红辉.补中益气汤加减治疗老年冠心病合并慢性心力衰竭的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(2):325-326.