

# 倍他乐克治疗老年冠心病心绞痛的效果

郭绍敏

成都市德康医院 四川 成都 610091

**【摘要】**目的: 分析临床治疗老年冠心病患者期间, 予以倍他乐克的治疗效果探究。方法: 选取2022年2月~2023年2月间, 我院诊治冠心病心绞痛患者100例, 参与分析, 以用药方案分组, 研究组倍他乐克, 对照组基础治疗, 分析两组患者血脂指标、心功能情况、心绞痛情况、不良反应、治疗效果等。结果: 据统计, 研究组治疗效果更为优异, 研究组不良反应较少, 均优于对照组。研究组心脏绞痛时间、频率比较对照组患者较短。研究组心功能、血脂情况等比较对照组改善更为优异, 对比差异显著具有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。结论: 倍他乐克治疗冠心病伴心绞痛患者, 能够提高治疗效果, 改善患者心功能, 减少不良反应, 值得临床推广使用。

**【关键词】**: 冠心病; 心功能; 心绞痛; 倍他乐克; 应用价值

## Effect of Betaloc on Elderly Patients with Coronary Heart Disease and Angina pectoris

Shaomin Guo

Chengdu Dekang Hospital Sichuan Chengdu 610091

**Abstract:** Objective: To analyze the therapeutic effect of betaloc on elderly patients with coronary heart disease during clinical treatment. Method: 100 patients with coronary heart disease and angina pectoris diagnosed and treated in our hospital from February 2022 to February 2023 were selected for analysis. They were divided into two groups according to the medication plan: the study group received betaloc, and the control group received basic treatment. The blood lipid indicators, cardiac function, angina pectoris, adverse reactions, and treatment effects of the two groups of patients were analyzed. Result: According to statistics, the treatment effect of the study group was more excellent, and the study group had fewer adverse reactions, both of which were better than the control group. The time and frequency of angina pectoris in the study group were shorter than those in the control group. The study group showed better improvement in heart function and blood lipid levels compared to the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Betaloc can improve the treatment effect, improve heart function, and reduce adverse reactions in patients with coronary heart disease and angina pectoris, and is worthy of clinical promotion and use.

**Keywords:** Coronary heart disease; Cardiac function; angina pectoris; Betaloc; Application value

冠心病为临床上老年科诊治过程中常见心血管类病症, 患有此类疾病患者, 以中老年患者作为多发群体, 又以老年患者居多, 导致患病后机体健康受到疾病威胁<sup>[1]</sup>。据研究, 该病症以心绞痛、心力衰竭等表现, 且患者发病期间, 存在一定猝死发生率<sup>[2]</sup>。心绞痛, 多指患者心肌短暂缺氧、供血不足, 导致患者发生胸部不适、镇痛等, 作为冠心病常见并发症, 影响患者生活状态, 以及工作等<sup>[3]</sup>。老年冠心病伴心绞痛患者, 作为特殊群体, 由于患者年纪较大导致自身脏器功能较弱, 导致治疗难度增大, 临床治疗期间, 极易产生不良反应<sup>[4]</sup>。由此, 我院选取100例老年患者, 参与研究, 予以倍他乐克进行治疗, 具体内容详情如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2022年2月~2023年2月期间, 我院老年科诊治患者100例, 参与分析, 将研究纳入患者以用药方案进行分组, 研究组男30例, 女20例, 体质量49kg~90kg, 均数体质量(71.89±3.11)kg, 年龄60~79岁, 均数年龄(71.11±1.89)岁, 病程时间1~8年, 均数病程时间(4.05±0.62)年, 对照组男32例, 女18例, 年龄61~80岁, 均数年龄(71.22±2.14)岁, 病程时间2~9年, 均数病程时间(4.25±0.54)年, 体质量52kg~91kg, 均数体质量

(72.43±2.34)kg, 两组患者一般资料, 组间无统计意义, ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组基础治疗, 取拜阿司匹林(药品名称: 阿司匹林肠溶片; 批准文号: 国药准字HJ20160685(原国药准字120171021); 英文名称: Aspirin Enteric-coated Tablets; 生产单位: 拜耳医药保健有限公司分装; 剂量: 每日一次, 每次100mg, 口服使用。单硝酸异山梨酯(批准文号: 国药准字H20050037; 英文名称: Compound Isosorbide Mononitrate Sustained-release Tablets; 生产单位: 齐鲁制药有限公司)剂量: 每日两次, 每次20mg, 口服使用。90d为一疗程, 持续治疗180d。

研究组倍他乐克, 取倍他乐克(原名称: 酒石酸美托洛尔片; 批准文号: 国药准字H32025169; 生产单位: 常州四药制药有限公司)剂量: 每日两次, 每次12.5mg。

#### 1.3 评价指标

详细记录临床研究数据, 实时关注患者生命体征。

##### 1.3.1 血脂指标

由工作人员统计TG、TC、LDL-CHDL-C等血脂指标, 以全自动血液分析仪进行分析, 比较两组患者数据。

##### 1.3.2 心功能指标

由科室内工作人员详细记录患者心功能变化情况, 并通过每搏输出量 (SV)、心输出量 (CO)、射血评分 (EF) 等指标进行记录, 比较两组数据。

### 1.3.3 心绞痛指标

由工作人员通过病历书写, 详细记录患者治疗期间, 心绞痛发生时间、心绞痛发作频率等数据, 比较两组患者数据。

### 1.3.4 不良反应

记录患者康复期间不良反应(口干、胃肠道反应、腹泻、呕吐)等发生情况。

### 1.3.5 治疗效果

通过患者定期到院复查, 详细记录临床治疗情况, 显著有效为患者疾病症状改善效果明显, 生命体征稳定。较

为有效为患者机体病症存在明显改善, 但心绞痛偶有发生, 基本无效指患者机体病症无变化, 且存在加重迹象。治疗效果 = (显著有效 + 较为有效) / 小组病患 × 100%。

### 1.4 统计学分析

统计数据使用 (SPSS25.0) 进行分析, 检测采用 t, X<sup>2</sup> 表示, 计数使用 (%) 表示, 统计资料使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 如果 (P > 0.05) 时, 差异无统计学意义, 如果 (P < 0.05) 时, 存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血脂指标对比

研究组患者血脂指标低于对照组患者血脂指标, 对比差异具有统计学意义, (P<0.05)。见表1。

表1 两组血脂指标对比 [ $\bar{x} \pm s$ , mmol/L]

组别	n	血脂指标							
		甘油三酯 (TG)		总胆固醇 (TC)		低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)		高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	3.14±0.22	1.21±0.28	6.62±0.42	2.49±0.45	5.87±1.19	3.78±1.02	1.35±0.27	2.03±0.42
对照组	50	3.17±0.31	1.83±0.32	6.67±0.51	5.61±1.04	5.91±1.24	3.04±0.67	1.42±0.32	2.87±0.57
t 值	-	0.5580	10.3104	0.5351	19.4688	0.1645	4.2877	1.1822	8.3891
P 值	-	0.5781	0.0000	0.5938	0.0000	0.8696	0.0000	0.2400	0.0000

### 2.2 两组患者心功能对比

研究组患者治疗前心输出量 (4.22±0.54) 比较对照组患者心输出量 (4.35±0.61) 指标, n=50, t 值 =1.1283, P 值 =0.2619, 无显著统计学意义, (P > 0.05)。

研究组患者治疗前每搏输出量 (54.59±8.93) 比较对照组患者每搏输出量 (54.29±8.73) 指标, n=50, t 值 =0.1698, P 值 =0.8655, 无显著统计学意义, (P > 0.05)。

研究组患者治疗前射血评分 (50.87±6.62) 比较对照组患者射血评分 (50.92±6.71) 指标, n=50, t 值 =0.0375, P 值 =0.9702, 无显著统计学意义, (P > 0.05)。

治疗后, 研究组患者心输出量 (5.92±1.09) 评分高于对照组患者心输出量 (5.07±1.05), n=50, t 值 =3.9712, P 值 =0.0001, (P<0.05), 存在统计学意义。

治疗后, 研究组患者每搏输出量 (70.56±5.87) 评分高于对照组患者每搏输出量 (55.49±5.69), n=50, t 值 =13.0347, P 值 =0.0000, (P<0.05), 具备统计学意义。

治疗后, 研究组患者射血评分 (67.58±4.22) 高于对照组患者射血评分 (60.16±3.79), n=50, t 值 =9.2501, P 值 =0.0000, (P<0.05), 有统计学意义。

### 2.3 两组心绞痛病症临床表现对比

治疗前, 研究组患者心绞痛发生时间 (8.54±1.22)、心绞痛发作频率 (4.32±1.12) 比较对照组患者心绞痛发生时间 (8.73±1.19)、心绞痛发作频率 (4.48±1.07), t 值 =0.7883, P 值 =0.4324, t 值 =0.7304, P 值 =0.4669, 组间差异性无统计学意义, (P > 0.05)。

治疗后, 研究组心绞痛发生时间 (1.07±0.25)、心绞痛发作频率 (0.27±0.05) 均短于对照组患者心绞痛发生时间 (2.89±0.34)、心绞痛发作频率 (1.25±0.54), t 值 =30.4947, P 值 =0.0000, t 值 =12.7780, P 值 =0.0000, 对

比差异显著具有统计学意义, (P<0.05)。

### 2.4 两组不良反应对比

研究组不良反应(4.00%)[其中口干患者发生人数为(1)例; 胃肠道反应患者发生人数为(1)例; 腹泻、呕吐患者发生人数为(0)例]比较对照组患者不良反应(18.00%)[口干患者发生人数为(3)例; 胃肠道反应患者发生人数为(3)例; 腹泻、呕吐患者发生人数为(3)例]较少, n=50, X<sup>2</sup> 值 =5.0051, P 值 =0.0252, 对比差异明显 (P<0.05), 存在统计学意义。

### 2.5 两组患者治疗效果对比

研究组患者治疗效果 (100.00%) [显著有效患者人数为 (37) 例; 较为有效患者人数为 (13) 例; 基本无效患者人数为 (0) 例] 比较对照组患者治疗效果 (86.00%) [显著有效患者人数为 (20) 例; 较为有效患者人数为 (23) 例; 基本无效患者人数为 (7) 例] 更优异, n=50, X<sup>2</sup> 值 =7.5269, P 值 =0.0060, 组间差异显著存在统计学意义, (P<0.05)。

## 3 讨论

心绞痛病症为冠心病患者较为常见的并发症, 患有此类疾病患者, 需要尽早进行干预, 预防疾病恶化, 防止病症发生期间, 危及患者生命安全<sup>[5]</sup>。近年, 我国人口老龄化趋势越发严重, 导致冠心病心绞痛患者逐渐增加, 并随患者年龄持续增长, 导致脏器功能减弱, 从而提高临床救治难度<sup>[6]</sup>。目前, 对于心绞痛病症防治药物种类极多, 其中常见药物如阿司匹林、单硝酸异山梨酯、倍他乐克等。其中基础治疗方组中, 阿司匹林能够有效抑制血小板聚集, 减少心绞痛发生率<sup>[7]</sup>; 单硝酸异山梨酯具有扩张心血管, 改善血液循环效果, 减少心脏负荷, 以及心绞痛的发生率, 但此类药物应用期间, 虽具有一定治疗效果, 但不良反应

较多。据研究, 研究组患者临床治疗效果(100.00%)比较对照组患者治疗效果(86.00%)更优异, 对照组患者不良反应(18.00%)与研究组患者不良反应(4.00%)对比, 对照组不良反应较多,  $P < 0.05$ 。原因为倍他乐克作为 $\beta$ 受体阻滞剂, 能够充分结合肾上腺受体, 存于患者脂肪细胞中, 逐渐分解脂肪, 降低患者血脂。临床应用期间, 能抑制患者神经递质茶酚胺, 降低兴奋水平, 并逐渐改善患者心功能<sup>[8]</sup>。同时应用倍他乐克能够抑制缓和体内茶酚胺, 延长心室舒张期, 提高患者冠状动脉灌注, 改善心肌缺血情况, 且半衰期较长, 可通过多途径吸收, 具有极高的应用价值。研究组患者血脂指标改善效果比较对照组患者血脂指标更优异。研究组患者心功能改善效果比较对照组心功能更优异。研究组心脏绞痛时间、频率比较对照组患者较短。组间开展比较分析差异性显著, ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 临床治疗老年患者冠心病心绞痛症状期间, 予以倍他乐克治疗, 能够有效提高治疗效果, 减少不良反应发生率, 缩短心绞痛发生时间, 稳定患者心功能、血脂指标等, 值得临床广泛使用。

#### 参考文献:

[1] 景丽英, 郑俊华. 麝香保心丸联合倍他乐克对冠心病心绞痛患者心电图及心功能指标的影响[J]. 中国医药科学, 2021,11(14):71-74.

[2] 王芳, 陈洁, 刘宇涵, 庞硕勋, 杨海燕. 通心络胶囊联合倍他乐克对冠心病稳定型心绞痛患者心功能的影响[J]. 世界中医药, 2021,16(17):2605-2610.

[3] 黄永翔, 曾伟雄. 银丹心泰滴丸联合倍他乐克治疗对冠心病心绞痛患者IL-18及hs-CRP水平的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2021,11(26):25-27.

[4] 魏小云, 赵莎莎, 张雅男. 观察倍他乐克在急性心肌梗死患者中的临床应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020,7(18):154-155.

[5] 林智海, 王正东, 吴梓嘉, 高露兰, 李明. 冠心病心绞痛患者倍他乐克联合阿司匹林治疗的有效性以及对患者血清hs-CRP、sCD40L、IL-6水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021,20(03):259-262.

[6] 沈勇. 海带大蒜粥联合倍他乐克及通心络胶囊对冠心病心绞痛患者心电图及心功能指标的影响[J]. 中国当代医药, 2020,27(35):75-78.

[7] 徐淑乐, 柳新, 周媛, 郭海玲, 郭宏杰. 温阳益气活血汤联合倍他乐克对冠心病患者神经体液及动脉弹性的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020,29(16):1769-1772.

[8] 王园园, 史进. 倍他乐克治疗老年冠心病心绞痛的临床疗效及不良反应发生率观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(35):69-73.