

非洛地平缓释片与美托洛尔 联合治疗高血压并发慢性心力衰竭患者的疗效观察

杨凤英

(陕西省榆林市靖边县人民医院 陕西 靖边 718500)

【摘要】目的：探讨高血压并发慢性心力衰竭患者施以非洛地平缓释片、美托洛尔治疗效果。方法：78例高血压并发慢性心力衰竭患者，按照电脑生成随机数法分为对照组39例、观察组39例，分别予以非洛地平缓释片、美托洛尔配以非洛地平缓释片治疗。对比两组血压、心率及疗效。结果：观察组治疗后收缩压、舒张压及心率均较对照组低($P < 0.05$)。治疗总有效率比，观察组(94.87%)较对照组(76.92%)高($P < 0.05$)。结论：于高血压并发慢性心力衰竭患者治疗中美托洛尔配以非洛地平缓释片疗法的运用，可改善患者血压和心率，强化治疗效果。

【关键词】疗效；高血压；心力衰竭；美托洛尔；非洛地平缓释片

由于近些年来人们饮食结构与生活习惯的改变，高血压发病率明显上升，现已成为危害人们身心健康的主要疾病之一^[1]。心力衰竭是高血压常见并发症，伴随病程的增加，患者心脏会产生左心肥厚、心力衰竭等症状，导致治疗难度加大^[2]。目前，临床尚未找到治愈高血压并发慢性心力衰竭的方法，多通过药物疗法，控制患者病情，减缓病程的发展^[3]。为明确在高血压并发慢性心力衰竭治疗中美托洛尔结合非洛地平缓释片的实践价值，现对此进行研讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取2020年7月-2021年7月本院收录的高血压并发慢性心力衰竭患者78例，以电脑生成随机数法分为对照和观察两组。对照组(39例)：18例女，21例男；年龄(54~82岁)平均(62.48±8.75)岁；高血压病程(2~10年)平均(4.97±0.83)年。观察组(39例)：17例女，22例男；年龄(54~83岁)平均(62.51±8.73)岁；高血压病程(2~10年)平均(4.95±0.81)年。以上基线数据比，无差异显著性($P > 0.05$)，可展开对比。

1.2 方法

对照组施以非洛地平缓释片(国药准字H20103190)治疗：口服，一次5mg，一日3次。

观察组在对照组治疗条件下，加用美托洛尔(国药准字H32025391)：口服，一次12.5mg，一日1次。

两组治疗时间均为3月。

1.3 观察指标

观察两组血压与心率、疗效。疗效评估：呼吸困难、活动受限、头晕头痛等症状基本不见，血压及心率恢复正常为显效；症状及血压、心率均有所改善为好转；症状、血压及心率较治疗前无较大改变或有加重趋势为无效。好转率+有效率=治疗总有效率。

1.4 统计学分析

以统计学软件SPSS 24.0处理数据，计量/计数资料($\bar{x} \pm s/n, \%$)用t、 χ^2 检验，组间差异显著为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血压、心率对比

治疗前组间收缩压、舒张压、心率比，均无明显差异($P > 0.05$)。治疗后，以上数据比，观察组均较低($P < 0.05$)，见表1。

2.2 疗效对比

较之对照组，观察组治疗总有效率更高($P < 0.05$)，见表2。

3 讨论

现阶段，临床尚未完全揭示高血压发病原因，但大多学者认为和多种因素有关，包括年龄、生活习惯及遗传等。近年来，由于不良生活习惯、不规律饮食及老龄化进程加快等诸多因素影响，高血压并发慢性心力衰竭发病率显著增高，因该病危害性较大，应及时予以有效治疗措施，以降低病残率及病死率，改善患者生存质量。目前，临床治疗该病的关键在于延缓或阻断心肌重构、预防心肌进一步损伤，如果患者发生左室功能障碍，应及时予以神经内分泌拮抗药，以避免心力衰竭的出现。为降低心力衰竭等相关病症的发生风险，应早期给予血压控制对策。

非洛地平缓释片属于临床运用范围较广的一种二氢吡啶类钙通道拮抗剂，可促进血管平滑肌扩张，对 Ca^{2+} 抵达小动脉平滑肌细胞内起到阻滞效用，具有良好促血管平滑肌松弛作用，并能促进外周阻力的下降，发挥降血压作用。该药还可通过促进冠脉扩张，改善心脏供血及灌注，降低心肌氧需求，从而避免心肌因缺氧而出现进一步损伤。美托洛尔属于 β 受体阻滞剂，可减轻心理与生理负荷相关的儿茶酚胺作用，促使心排出量、血压、心率下降。且该药还可减缓由高血压引起的慢性心力衰竭发展进程，降低心力衰竭病死风险。两种药物联合运用，则可起到协同增效作用，有效弥补单独用药治疗的不足，强化临床治疗效果。本研究中，观察组治疗后收缩压、舒张压、心率与对照组比，均明显较低。说明美托洛尔协同非洛地平缓释片用药方案能明显改善患者血压及心率。观察组治疗总有效率和对照组比，显著较高。提示上述联合用药方案能促进临床治疗效果的提升。但是需密切观察药物副作用，如心率减慢，房室传导阻滞，血压过低，外周血管痉挛等。

综上，在高血压并发慢性心力衰竭患者治疗中实施美托洛尔配以非洛地平缓释片用药方案，可促进患者血压及心率的下降，实现临床治疗效果的提升，值得实践、推广。

参考文献：

- [1] 唐森燕, 钟美容. 中青年原发性高血压病人生活质量研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(13): 2276-2280.
- [2] 谢蒂立, 金静, 付明欢, 等. 血清胱抑素C与老年高血压患者左室肥厚、慢性心力衰竭的关系[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(1): 116-119.
- [3] 甄海旭. 老年高血压合并慢性心力衰竭患者血清TGF- β 1、CTGF水平变化及其与心功能的相关性分析[J]. 医学临床研究, 2019, 36(1): 74-76.

表1 对比血压与心率($\bar{x} \pm s$)

组名(n=39)	收缩压/mmHg		舒张压/mmHg		心率/次·min ⁻¹	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	148.65±12.89	125.73±11.42	98.57±10.45	86.43±8.17	84.16±12.09	77.96±8.53
观察组	148.72±12.94	117.85±9.31	98.63±10.38	81.29±7.68	84.22±12.17	70.18±7.42
t	0.024	3.340	0.025	2.863	0.022	4.298
P	0.490	0.001	0.490	0.003	0.491	0.000

表2 对比疗效n(%)

组名	例数	显效	好转	无效	总有效
对照组	39	13 (33.33)	17 (43.59)	9 (23.08)	30 (76.92)
观察组	39	16 (41.03)	21 (53.85)	2 (5.13)	37 (94.87)
χ^2	-	-	-	-	5.186
P	-	-	-	-	0.023