

研究美托洛尔、曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭的效果

张跃军

张家口市下花园区医院 河北 075300

摘要: 目的: 探究美托洛尔、曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭的效果。方法: 选取于2020年3月至2022年3月本院收治的140例老年冠心病心力衰竭患者, 随机分为观察组(美托洛尔、曲美他嗪联合治疗)和对照组(美托洛尔治疗)各70人。结果: 观察组治疗总有效率高($P < 0.05$); 治疗后, 观察组血压、临床症状、心功能改善更明显($P < 0.05$)。结论: 美托洛尔、曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭的效果十分显著。

关键词: 美托洛尔; 曲美他嗪; 老年冠心病心力衰竭

On the effect of combined metoprolol and trimetazidine on heart failure in elderly patients with coronary heart disease

Yuejun Zhang

Zhangjiakou Xiahuayuan hospital, Hebei 075300

Abstract: Objective: To explore the effect of metoprolol and trimetazidine combined treatment on heart failure in elderly patients with coronary heart disease. **Methods:** 140 elderly patients with coronary heart disease and heart failure admitted to our hospital from March 2020 to March 2022 were randomly divided into the observation group (metoprolol and trimetazidine combined treatment) and the control group (metoprolol treatment). **Results:** The total effective rate of the observation group was high ($P < 0.05$); After treatment, the blood pressure, clinical symptoms and cardiac function of the observation group improved significantly ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of metoprolol and trimetazidine in the treatment of heart failure in elderly patients with coronary heart disease is very effective.

Keywords: metoprolol; Trimetazidine; Coronary heart disease and heart failure in the elderly

在心内科疾病中, 冠心病的发病率较高, 老年人是该病的主要发病人群。近年来, 随着人口老龄化程度的不断加剧, 导致冠心病的发生数量明显增加。冠心病具有较长的病程时间, 随着病情的进展, 患者较易有多种并发症发生, 其中心力衰竭是一种十分严重的并发症, 严重威胁患者的健康^[1]。心力衰竭主要是由血流动力学负荷过重、冠心病引起的心肌损伤, 会改变心肌的

功能和结构, 降低心室的充盈及泵血能力。出现心力衰竭后, 患者会有体液潴留、乏力、呼吸困难等相关症状表现出来^[2]。针对老年患者而言, 因年龄的增长, 会导致其组织和器官的功能逐渐减弱, 存在较差的应激耐受性, 加快病情的恶化速度, 增高病死率, 导致治疗难度加大。为控制病情的进一步发展, 改善预后恢复, 需要为患者提供及时、有效的治疗。本文旨在探究美托洛尔、曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年3月至2022年3月本院收治的140例老年冠心病心力衰竭患者, 随机分为观察组和对

通讯作者简介: 张跃军, 男, 汉族, 1977年12月, 河北张家口, 邮编: 075300, 张家口市下花园区医院, 副主任医师, 内科医师, 本科, 研究方向: 心脑血管疾病, 主要从事: 心内科疾病诊疗, 邮箱: 1186472120@qq.com。

照组各70人。观察组男37例、女33例, 平均年龄(76.15±8.14)岁; 对照组男36例、女34例, 平均年龄(77.28±7.96)岁。一般资料无差异, P>0.05。

1.2 方法

对照组仅口服美托洛尔: 每天47.5mg, 按照具体情况对用药剂量适当增加, 每天最大剂量不能超过95mg, 一天1次。此外, 还给予观察组曲美他嗪口服治疗: 每次20mg, 每天3次。两组均进行3个月的持续治疗。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果; (2) 血压水平、24小时收缩压变异性及舒张压变异性; (3) 采用李克特评分表评价临床症状; (4) LVEDD、LVESD、LVEF各心功能指标。

1.4 疗效评价标准

显效为症状消除; 有效为症状减轻; 无效为症状没有发生变化。

1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件分析。

2 结果

2.1 治疗效果: 观察组高于对照组 (P<0.05), 见表1。

表1 治疗总有效率【n (%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	70	30	38	2	97.14% (68/70)
对照组	70	22	35	13	81.43% (57/70)
χ^2					15.024
P					<0.05

2.2 血压水平、24小时收缩压变异性及舒张压变异性: 观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表2。

表2 血压变化 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
收缩压	治疗前	158.69 ± 9.25	160.22 ± 9.35	3.650	>0.05
	治疗后	115.32 ± 6.02	126.35 ± 6.35	10.024	<0.05
舒张压	治疗前	99.35 ± 2.35	99.25 ± 3.02	1.247	>0.05
	治疗后	75.24 ± 1.58	87.25 ± 1.68	13.451	<0.05
24小时收缩压变异性	治疗前	11.24 ± 3.02	11.26 ± 2.68	1.255	>0.05
	治疗后	8.14 ± 1.45	10.22 ± 1.24	16.314	<0.05
24小时舒张压变异性	治疗前	13.22 ± 2.19	13.18 ± 2.25	2.001	>0.05
	治疗后	9.14 ± 1.24	12.05 ± 1.45	11.574	<0.05

2.3 临床症状评分: 观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表3。

2.4 心功能水平: 观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表4。

表3 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
咳嗽	治疗前	1.35 ± 0.22	1.36 ± 0.15	1.288	>0.05
	治疗后	4.31 ± 0.34	3.22 ± 0.29	19.322	<0.05
呼吸困难	治疗前	1.21 ± 0.11	1.26 ± 0.17	1.008	>0.05
	治疗后	4.46 ± 0.42	3.11 ± 0.84	13.007	<0.05
乏力	治疗前	1.21 ± 0.26	1.20 ± 0.06	2.034	>0.05
	治疗后	4.36 ± 0.39	3.24 ± 0.54	18.051	<0.05
气促	治疗前	1.55 ± 0.18	1.56 ± 0.09	1.657	>0.05
	治疗后	4.64 ± 0.29	3.48 ± 0.54	19.054	<0.05

表4 心功能 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
LVEDD (mm)	治疗前	63.52 ± 6.54	63.15 ± 5.96	1.574	>0.05
	治疗后	50.55 ± 3.58	55.24 ± 3.57	10.285	<0.05
LVESD (mm)	治疗前	49.27 ± 5.28	49.87 ± 5.11	3.574	>0.05
	治疗后	55.47 ± 6.35	51.22 ± 6.02	12.114	<0.05
LVEF (mg/L)	治疗前	45.28 ± 3.11	45.21 ± 3.57	3.685	>0.05
	治疗后	55.98 ± 4.22	50.18 ± 3.79	12.584	<0.05

3 讨论

冠心病发展的终末阶段为心力衰竭, 发生心力衰竭后, 患者的心脏舒张、收缩功能会表现出异常情况, 导致静脉回心血量不能从心脏排出, 引起血流灌注量不足, 进而使得机体组织的正常代谢不能得到有效维持^[3]。如果血液不能向心脏回流, 会使静脉系统血液出现淤积现象, 严重威胁患者的生命安全^[4]。由于老年冠心病患者的身体机能逐渐减退, 体质比较虚弱, 会明显加大治疗难度, 部分患者还有有水肿、呼吸困难等临床症状伴随发生, 所以容易加重患者的身体和精神负担, 严重影响疾病的预后恢复。因此, 为改善预后恢复, 提高患者的生活质量, 需要为患者提供针对性、科学、合理的治疗^[5]。

使用传统药物治疗主要是改善心机的供氧能力, 而在改善心肌细胞能量代谢能力方面的效果不十分理想。近年来, 进一步深入研究了冠心病心力衰竭的治疗手段, 认为联合用药的有效性、安全性更高^[6]。本文通过探究美托洛尔、曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭的效果, 结果显示, 观察组治疗总有效率高 (P<0.05); 治疗后, 观察组血压、临床症状、心功能改善更明显 (P<0.05)。主要原因为: 在选择性β受体阻滞剂中, 美托洛尔属于一种常用药, 该药物的选择性较高, 能够使心血管事件、心力衰竭的发生几率降低, 特别是对轻至中度高血压伴心力衰竭患者的治疗效果更加明显。美托

洛尔会对血管内皮细胞NO的释放产生影响,可以利用X射线或超声波对血管的舒张情况进行观察,同时血管扩张和收缩的变化能够对内皮细胞的功能进行充分反映。并且在用药以后,在机体内能够迅速起效、吸收较快,对心肌收缩力具有显著的增强作用。曲美他嗪对心肌细胞的代谢功能具有促进作用,能够使心肌细胞的耗氧量降低,加快糖代谢和高能磷酸链的生成,从而使心肌缺氧、缺血状态得到明显改善^[7]。同时,曲美他嗪能够抑制氧自由基和内皮素的释放,稳定细胞内环境,使由于缺氧而引起的心肌细胞损伤得到有效缓解,降低心脏的负荷,具有较长的作用时间。上述两种药物联合应用,能够充分发挥协同效果,获得更为显著的治疗效果^[8]。

综上所述,美托洛尔、曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭可以获得更高的治疗效果,控制患者的血压水平,减轻其临床症状,提升其心功能。

参考文献:

[1]甲婷.冠心病心力衰竭患者联合给予美托洛尔与曲美他嗪的影响性分析[J].系统医学,2022,7(6):97-100.

[2]雷雯.探讨美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病合并心力衰竭的效果[J].中国卫生标准管理,2022,13(9):107-110.

[3]Medentseva O.,Udovychenko M.,Rudyk I.,Gasarov I.,Babichev D.,Galchinskaya V.. Association of tumor necrosis factor- α and lipid parameters in patients with coronary heart disease and heart failure[J]. Atherosclerosis,2020,315.

[4]肖凯.美托洛尔与曲美他嗪联合用药方案治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及不良反应探究[J].中国实用医药,2022,17(2):105-108.

[5]张丽.曲美他嗪联合美托洛尔对冠心病心力衰竭患者心功能指标水平影响分析[J].山西医药杂志,2020,49(21):2949-2951.

[6]Tian Min,Wang Yuhong,Ren Xingxiang,Zhao Shufan,Wang Xiaoyan. Correlation between Cardiac Ultrasound-Related Indicators and Cardiac Function in Patients with Coronary Heart Disease and Heart Failure[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2022,2022.

[7]董永辉.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的临床护理分析[J].中国医药指南,2020,18(6):299-300.

[8]阮政文,夏伟明.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的疗效观察及对患者血清炎症因子的影响[J].中国基层医药,2020,27(12):1482-1486.