

小剂量美托洛尔治疗重症心衰患者的效果

张乐 万颖 王敏 张维娟 杨乐

咸阳市第一人民医院心血管内科CCU病区 陕西咸阳 712000

摘要: **目的:** 研究分析重症心力衰竭患者采用小剂量美托洛尔治疗的临床效果。**方法:** 选取我院接受治疗的重症心力衰竭患者展开分析, 研究所纳入的样本量为66例, 所有患者均是在2020年1月-2021年10月期间入院, 将其分为观察组和对照组, 分组方法为随机数字表法, 两组均采取常规治疗, 而观察组在此基础上结合小剂量美托洛尔治疗。对比两组的临床疗效。**结果:** 临床治疗效果进行对比, 对照组的总有效率更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 在治疗前, 观察组和对照组在LVESV、LVEF、LVEDV、生活质量评分方面作对比, 将数据纳入统计学软件分析, 上述指标的各项结果均无明显差异 ($P > 0.05$), 但是在经过治疗后, 上述指标方面则均是观察组更优, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗期间两组的不良反应记录数据展开分析, 在不良反应发生率方面, 两组数值并无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论:** 在常规药物治疗的基础上, 采用小剂量美托洛尔治疗重症心力衰竭患者取得了较为理想的效果, 患者的心功能改善更为明显, 疗效得到进一步提高, 且患者的生活质量提高, 药物在治疗期间不会增加不良反应, 有着较高的安全性, 值得推广。

关键词: 重症心力衰竭; 小剂量; 美托洛尔; 临床效果

心力衰竭是各类心脏疾病发展的严重阶段, 在临床中有着较高的发病率, 而重症心力衰竭是心力衰竭的严重情况, 在老年人群中好发, 由于该病的发病机制较为复杂, 使得临床治疗难度增加, 若是疾病治疗不及时, 将会严重威胁到患者的生命安全^[1]。目前, 临床对于重症心力衰竭主要采用的是药物治疗, 常用的药物有利尿、扩血管等药物, 并且在治疗期间, 需要严格控制患者的饮食, 但尽管如此, 心力衰竭症状仍旧无法消除。有研究发现, 心力衰竭的发生和持续过度的交感神经激活有着非常密切的联系^[2]。美托洛尔是 β 受体阻滞剂, 它能够使交感神经活性降低, 而且对儿茶酚胺的释放有着较强的抑制作用, 进而使患者的心力衰竭症状得到减轻, 提高了患者的生存率^[3]。鉴于此, 本次研究选取我院收治的66例重症心力衰竭患者展开分析, 在常规药物治疗的基础上, 予以患者小剂量美托洛尔治疗, 观察其在临床中的实际疗效, 现将具体内容阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2020年1月-2021年10月期间收治的66例重症心力衰竭患者展开分析, 将参与研究的患者按照随机数字表法分为两组, 即为观察组 ($n=33$) 和对照组 ($n=33$)。观察组: 男性和女性例数为19例、14例, 占比为57.58%、42.42%; 最小年龄、最大年龄为61岁、80岁, 平均年龄 (70.23 ± 2.16) 岁; 最短病程、最长病程为2

年、14年, 平均病程 (6.23 ± 2.27) 年; NYHA心功能分级: III级24例, VI级9例。对照组: 男性和女性例数为18例、15例, 占比为54.55%、45.45%; 最小年龄、最大年龄为62岁、79岁, 平均年龄 (70.17 ± 2.12) 岁; 最短病程、最长病程为3年、14年, 平均病程 (6.31 ± 2.34) 年; NYHA心功能分级: III级25例, VI级8例。从两组患者的一般资料来看, 并无明显差异 ($P > 0.05$), 适合作比较。

纳入标准: (1) 参与研究的患者均符合美国心脏病协会 (NYHA) 对心力衰竭的诊断标准; (2) 具备正常的沟通交流能力; (3) 患者均是在自愿情况下签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并肝肾功能异常; (2) 对美托洛尔存在过敏反应; (3) 中途退出研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采取常规治疗, 在患者入院后, 叮嘱患者多休息, 保持良好的生活作息, 在日常饮食中, 需要严格控制盐的摄入, 并对患者的病情进行全面评估, 检查其血压, 心率等指标, 然后根据患者的具体情况, 予以利尿、扩张血管、强心等药物治疗, 在此期间, 密切观察患者的各项生命体征变化。

1.2.2 观察组

观察组患者在对照组治疗的基础上结合小剂量美托

洛尔治疗,用法用量如下:美托洛尔(生产厂家:阿斯利康制药有限公司;批文号:国药准字H32025391;产品规格:25mg*20片)给药方式为口服,在治疗的前1周内,药物的服用剂量为每次12.5mg,频率为每日2次,在此剂量下治疗1周,之后结合患者的实际情况,对药物进行适量增加,服用剂量增加至每次25mg,频率与治疗前1周相同,连续治疗3周后,仍需要对药物服用剂量进行调整,增加至每次50mg,每日2次。在治疗期间,药物剂量会不断增加,需要密切观察患者的身体反应,持续监测其各项生命体征变化,在持续治疗半年后观察患者的治疗情况。

1.3 观察指标

(1) 对比两组的临床疗效,根据患者的心功能改善情况分为3个等级,与治疗前相比较,心功能改善不低于2级、心功能改善1级、未出现任何变化分别代表着显效、有效、无效。显效率、有效率之和为总有效率。

(2) 比较两组的心功能指标,采用超声心动图对患者治疗前后的左室收缩末期容积(LVESV)、射血分数(LVEF)和左室舒张末期容积(LVEDV)指标进行测量。

(3) 比较两组的生活质量,采用MLHFQ量表来对两组治疗前后的生活质量进行评估,主要从生理机能、角色限制、社会功能和心理健康四个方面展开评估,各方面的总分一致,均为100分,总分越高表明患者的生活质量越好。

(4) 比较两组的不良反应,通过随访,记录两组患者在治疗期间出现低血压、头痛和心动过速的发生例数。

1.4 统计学方法

将本次研究所获取的所有数据输入SPSS 21.0系统软件中进行计算,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的临床疗效

在临床治疗总有效率上进行对比分析,两组的总有效例数间存在着明显差异,观察组显效、有效、无效例数分别为19例、12例、2例,占比分别为57.58%、36.36%、6.06%,总有效例数31例,占比为93.94%;而对照组的显效、有效、无效例数分别为15例、9例、9例,占比分别为45.45%、27.27%、27.27%,总有效例数24例,占比为72.73%,由此数据能够知道,在治疗总有效率上对比,对照组显著更低,差异有统计学意义($\chi^2=5.346$,

$P=0.021$)。

2.2 比较两组的心功能指标

观察组和对照组在治疗前的LVESV指标分别为 (66.05 ± 18.14) mL、 (65.97 ± 18.25) mL,LVEF指标分别为 $(40.61 \pm 6.03)\%$ 、 $(40.29 \pm 6.17)\%$,LVEDV指标分别为 (143.67 ± 24.82) mL、 (142.67 ± 25.43) mL,上述指标在经过统计学软件分析后得出的各项结果均无明显差异($t=0.018$ 、 0.213 、 0.162 , $P=0.986$ 、 0.832 、 0.872);在经过对应药物治疗以后,观察组和对照组的LVESV指标分别为 (45.98 ± 12.60) mL、 (53.88 ± 16.08) mL,LVEF指标分别为 $(53.83 \pm 8.20)\%$ 、 $(47.19 \pm 7.10)\%$,LVEDV指标分别为 (103.86 ± 18.65) mL、 (121.76 ± 22.03) mL,在LVESV和LVEDV方面的数值进行对比,均是对照组更高,而在LVEF指标数值上则是观察组更高,各项结果均有统计学意义($t=2.221$ 、 3.517 、 3.562 , $P=0.030$ 、 0.001 、 0.001)。

2.3 比较两组的生活质量

治疗前,观察组和对照组的生理机能评分分别为 (60.32 ± 13.92) 分、 (59.85 ± 14.13) 分,角色限制评分分别为 (54.12 ± 17.63) 分、 (53.92 ± 18.07) 分,社会功能评分分别为 (60.10 ± 18.65) 分、 (59.87 ± 19.03) 分,心理健康评分分别为 (63.56 ± 18.03) 分、 (63.67 ± 17.88) 分,上述评分数值间没有明显差异,各项结果均无明显差异($t=0.136$ 、 0.046 、 0.050 、 0.025 , $P=0.892$ 、 0.964 、 0.961 、 0.980);而在治疗后,观察组和对照组的生理机能评分分别为 (82.05 ± 9.71) 分、 (74.36 ± 10.25) 分,角色限制评分分别为 (71.36 ± 13.26) 分、 (62.45 ± 12.89) 分,社会功能评分分别为 (73.56 ± 14.03) 分、 (64.52 ± 15.36) 分,心理健康评分分别为 (78.62 ± 10.26) 分、 (69.85 ± 11.10) 分,上述评分数值间作比较,均是对照组低于观察组,各项结果有明显差异($t=3.129$ 、 2.768 、 2.496 、 3.333 , $P=0.003$ 、 0.007 、 0.015 、 0.001)。

2.4 比较两组的不良反应

两组患者在治疗期间均出现了不良反应,观察组出现低血压、头痛、心动过速的例数分别为1例、2例、2例,发生率为15.15%,对照组出现低血压、头痛、心动过速的例数分别为2例、1例、1例,发生率为12.12%,在不良反应发生率方面作比较,两组数值无统计学意义($\chi^2=0.129$, $P=0.720$)。

3 讨论

心力衰竭属于综合征一类,在心内科临床上该病

的较为常见,引起心力衰竭的重要原因在于机体内的肾素-血管紧张素处于过度激活状态,导致患者的心功能受到影响,使其不断恶化,引起了心室重塑,该病在临床上有着较高的致死率,给患者的身体健康造成了严重威胁^[4]。根据统计资料显示,在因心血管疾病死亡的患者中,多数是由于心力衰竭发生却并没有及时接受有效治疗而引起的^[5]。因此,对于心力衰竭患者,需要尽早接受有效的治疗措施,以控制疾病恶化,降低死亡风险。通过大量的临床实践证实,在心力衰竭患者的治疗中,采用 β 受体阻滞剂具有较为确切的疗效,这类型药物能够对内源性儿茶酚的刺激进行有效阻断,对患者的心脏起到了良好的保护作用。

美托洛尔是 β 受体阻滞剂的一种,药物在体内的作用时间较长,而且能够使血药浓度保持在稳定状态,能够作为长期治疗心力衰竭的药物。本次研究结果显示,在治疗总有效率方面,观察组要显著高于对照组,在经过对症药物治疗以后,从LVESV、LVEF、LVEDV、生活质量评分方面展开对比,能够发现的是,均是观察组要优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这表明,在重症心力衰竭患者的治疗中,联合应用美托洛尔能够对患者的病情控制起到良好效果,通过MLHFQ量表的调查,提示了美托洛尔对患者生活质量方面也起到了积极作用。分析其原因在于,美托洛尔能够对交感神经活动起到抑制作用,使得儿茶酚胺的释放减少,其在机体内的水平随之降低,从而减轻了儿茶酚胺对心肌的毒害作用,使得患者的心功能得到有效改善。除此以外,本次研究还发现,在不良反应发生率方面作对比,两组在治疗期间均有患者出现了不良反应,但是在发生

率上两组并没有明显差异($P > 0.05$)。由此得知,在联合应用美托洛尔治疗时,该药并不会加重患者的不良反应,能够保证用药安全,与相关文献的研究结果一致。

综上所述,重症心力衰竭患者在常规药物治疗的基础上,联合应用小剂量美托洛尔具有非常明显的作用效果,不仅能够提高患者的生活质量,而且临床疗效得到提高,患者的心功能改善作用更加显著,而且在治疗期间,根据患者的实际情况,对美托洛尔的用量进行合理调整,能够降低因药物剂量过大所引起的不良反应,在保证疗效的同时,对药物用量进行严格控制,进而保证了患者的用药安全,具有较高的推广价值,值得临床大力推广。

参考文献:

- [1]王道正.小剂量美托洛尔治疗重症心力衰竭对心功能指标及不良反应的影响[J].中外医学研究,2021,19(11):78-80.
- [2]王新宙,贾艳静.厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗重症心力衰竭的临床效果分析[J].中国社区医师,2021,37(34):50-51.
- [3]丁巍,温健文.厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭患者的临床效果分析[J].中外医学研究,2019,17(16):40-41.
- [4]李羽,宋海军,崔彩霞,等.美托洛尔联合厄贝沙坦与氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(18):28-29.
- [5]王志芳.老年重症心力衰竭患者应用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗效果分析[J].数理医药学杂志,2021,34(1):79-81.