

美托洛尔治疗心脏瓣膜病合并心力衰竭的临床效果观察

张博¹ 周晓辉¹ 王娜¹ 王淑梅¹ 吴清华² 蔡玥³

(1 沧州市人民医院 061000; 2 沧州市中心医院 3 河北省人民医院)

摘要: 目的: 探讨美托洛尔治疗心脏瓣膜病合并心力衰竭的临床效果。方法: 选取 2021 年 1 月 - 2022 年 1 月期间, 来我院进行手术的 100 例患者作为研究对象, 并随即将其分为观察组、对照组各 50 名, 组间基础资料无差异, 在此期间对照组采取常规治疗, 观察组采取美托洛尔治疗, 而后对两组患者临床效果进行对比。结果: 通过对两组不同治疗模式下患者效果进行对比, 观察组患者在治疗后心率, 收缩压和心胸比, 治疗后心功能指标差异、疗效以及不良反应上, 均优于对照组, $P < 0.05$, 组间对比具有统计学意义。结论: 在治疗心脏瓣膜病合并心力衰竭患者其间, 采取美托洛尔治疗, 能够有效降低患者后期不良反应症状及提高患者护理满意度, 提高患者生存能力, 具有良好临床中应用价值。

关键词: 全美托洛尔; 心脏瓣膜病; 心力衰竭

中老年疾病中, 心脏瓣膜病是常见性老年病症, 其由于患者心脏功能舒展、收缩程度异常, 逐步形成心力衰竭, 为患者生存质量带来严重影响^[1]。而通过传统治疗方式在治疗期间, 易对患者产生毒副作用, 而美托洛尔能够对患者病症起到良好改善作用^[2], 为此本文为研究美托洛尔治疗心脏瓣膜病合并心力衰竭的临床效果, 选取 2021 年 1 月 - 2022 年 1 月本院进行治疗的心脏瓣膜病合并心力衰竭患者 100 例作为观察对象, 对患者群体临床资料进行回顾性分析, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2021 年 1 月 - 2022 年 1 月期间, 来我院进行心脏瓣膜病合并心力衰竭治疗的 100 例患者作为研究对象, 按照随机表法分为观察组和对照组, 每组 50 例, 对照组年龄为 40-60 (58.23 ± 0.39) 岁; 观察组年龄为 40-60 (59.16 ± 2.02) 岁。两组患者基础数值对比无明显差异, $P > 0.05$, 不具有明显差异。两组患者及家属均已签署知情同意书, 已上交本院伦理会进行审批。

1.2 方法

对照组采取常规治疗方式: 呋塞米片 (上海朝晖药业有限公司, 国药准字 H31021074) 患者遵医嘱托起始剂量为口服 20~40mg (1-2 片), 每日 1 次, 必要时 6~8 小时后追加 20~40mg, 直至出现满意利尿效果; 螺内酯片 (江苏正大丰海制药公司, 国药准字 H32020077), 患者遵医嘱托起, 每日 40~120mg, 分 2~4 次服用, 至少连服 5 日。以后酌情调整剂量^[3]。

观察组采取美托洛尔片 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391) 进行治疗, 用量上为 100~200mg/次, 一日 2 次

1.3 指标观察

表 1 两组患者治疗前后心率, 收缩压和心胸比变化

分组	心率		收缩压		心胸比	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
对照组 (n=50)	96.73 ± 54.98	86.93 ± 4.23	136.78 ± 5.17	126.73 ± 4.31	76.43 ± 5.13	68.47 ± 3.17
观察组 (n=50)	97.16 ± 5.14	79.37 ± 3.65	137.68 ± 5.23	113.41 ± 4.00	75.71 ± 5.26	60.61 ± 2.27
t 值	0.055	9.568	0.865	16.017	0.692	14.254
P 值	0.952	0.000	0.388	0.000	0.490	0.000

2.2 观察组、对照组治疗前后心功能指标差异

见表 2, 在通过不同护理模式调节下, 比较两组患者治疗前后心功能差异指标, 依图所示可以得出, 治疗前两组患者指标无差异, 不具备

表 2 观察组、对照组治疗前后心功能指标差异

分组	左室舒张末径		左心室收缩末期内径		左房舒张末期 内径		左心质量指数	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
对照组 (n=50)	59.13 ± 4.98	51.57 ± 3.49	43.24 ± 0.73	38.06 ± 0.97	42.39 ± 1.32	36.50 ± 0.98	117.42 ± 5.38	97.46 ± 1.47
观察组 (n=50)	58.42 ± 3.24	43.27 ± 3.16	43.27 ± 0.65	35.42 ± 0.57	42.17 ± 1.41	34.01 ± 0.95	118.01 ± 3.24	89.14 ± 3.16
t 值	0.845	12.465	0.217	16.592	0.805	12.899	0.664	16.880
P 值	0.400	0.000	0.828	0.000	0.422	0.000	0.508	0.000

(1) 两组患者治疗前后心率, 收缩压和心胸比变化

对两组患者用药前与用药 90 天后分别检测观察组与对照组患者心率, 收缩压和心胸。

(2) 观察组、对照组治疗前后心功能指标差异

分别检测患者在用药前以及用药后 90 天, 左室舒张末期内径、左室收缩末期内径、左房舒张末期内径及左心质量指数。

(3) 两组患者不同治疗方式下疗效对比

对两组患者在不同治疗效果方式下的疗效情况进行检测。分化标准为显效, 有效, 无效。显效: 患者病症体征完善消失, 身体状况恢复如初。有效: 患者群体呼吸略有困难, 心脏仍有不适, 相较于治疗前有较大改观。无效: 患者病症体征无任何转变, 且便有并发症出现

(4) 两组患者不同治疗方法后的不良反映情况

针对两组患者在不同治疗方式下出现的不良反应症状进行记录对比, 其中包括: 下肢水肿、肺部出现湿啰音、心脏震颤、头晕耳鸣等

1.4 统计学分析

通过统计学软件 SPSS23.0 对 100 例心脏瓣膜病合并心力衰竭患者进行数据研究, 研究资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 进行表述, 相关数值进行 t 检验分析, 同时两组数值在 $P < 0.05$ 条件下, 其可判断为两组间差异较大, 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗前后心率, 收缩压和心胸比变化

见表 1, 通过不同护理模式后, 两组患者治疗前后对比差异显著, 采取美托洛尔治疗心脏瓣膜病比常规治疗更容易改善患者心率, 收缩压和心胸比指数, 两组间数值具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

统计学意义, $P > 0.05$; 采取美托洛尔治疗心脏瓣膜病合并心力衰竭的观察组在治疗后数值比对照中均好于观察组, 组间差异较大, 两组间数值具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不同治疗方式下疗效对比

见表3, 在通过采取不同治疗模式对患者病症进行干预, 对比两组患者不同治疗方式下疗效对比, 依图所示可以得出, 采取美托洛尔治疗比常规治疗有效率高, 两组数据有较大差异, 组间具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表3 两组患者不同治疗方式下疗效对比

分组	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=50)	33 (66%)	10 (20%)	7 (14%)	43 (86%)

表4 两组患者不同治疗方法后的不良反应情况

分组	下肢水肿	肺部出现湿啰音	心脏震颤	头晕耳鸣	不良反应概率
观察组 (n=50)	3 (6%)	3 (6%)	4 (8%)	5 (10%)	15 (30%)
对照组 (n=50)	6 (12%)	7 (14%)	7 (14%)	10 (20%)	30 (60%)
t 值					9.090
P 值					0.002

3. 讨论

心脏瓣膜病患者在临床诊断中, 大部分患者均会被检查出合并心力衰竭, 进而为临床治疗带来了较大考验。且该病症多发于中老年患者群体, 如在此期间未进行有效的医治处理, 随着中老年人身体机能逐步退化, 病症逐步加深, 极易导致患者出现各类并发症, 故需为患者及时治疗^[4]。不过在传统医治方法上需使用强心剂和利尿剂, 此类药物长期受到则会导致患者出现各类不良反应和毒副作用, 降低患者生存环境, 加重患者病症发展^[5]。而通过美托洛尔治疗则会对患者病症起到良好抑制作用, 且副作用较小^[6]。该药物能够使患者交感神经敏感程度降低, 心室舒张效果持续跟进, 加大心室搏出量, 降低心率, 能够良好保护患者心理功能^[7]。

本研究中, 通过对两组患者在治疗前后心率, 收缩压和心胸比变化、心功能指标上的对比可以, 在质量前两组患者基础数值无明显差异, 不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。而在治疗后, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义。同时在不同治疗方式的疗效以及不良反应中, 观察组组建数值优于对照组, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。故说明在心脏瓣膜病合并心力衰竭患者治疗期间, 通过行美托洛尔治疗具有良好效果^[8]。综上所述, 对心脏瓣膜病合并心力衰竭患者进行美托洛尔治疗, 在治疗效果成作用显著, 优化患者心功能, 降低不良反应发生率, 提高患者生存

对照组 (n=50)	20 (40%)	10 (20%)	20 (40%)	30 (60%)
X ² 值	8.574			
P 值	0.003			

2.4 两组患者不同治疗方法后的不良反应情况

见表4, 在通过采取不同治疗模式对患者病症进行干预, 对比两组患者不同治疗下的不良反应发生率, 依图所示可以得出, 采取美托洛尔治疗比常规治疗在不良反应症状上发病较少, 两者比值具有较大差异, 组间数值具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

能力。

参考文献:

[1]杨智杰,黄勇,左选健. 酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病并心力衰竭的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(18):1-3+7.

[2]熊志华,张秋彬. 美托洛尔治疗心脏瓣膜病合并心力衰竭的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(04):49-52.

[3]杨寒,王超,张玲燕. 酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(14):169-171.

[4]黄志辉,高汉华,章文龙,刘坚,何海峰. 美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭患者的临床效果评价[J]. 中国医药科学,2020,10(08):74-76.

[5]田斌. 酒石酸美托洛尔对心脏瓣膜病伴心力衰竭患者治疗价值及对心功能的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(08):57.

[6]依巴代提·哈孜,百合提古丽·卡米力. 美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭对患者血压、心率、BNP、hs-CRP 的影响[J]. 系统医学,2018,3(10):40-42.

[7]张春煜. 酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病合并心力衰竭的疗效分析[J]. 中国医药指南,2018,16(06):137-138.

[8]王家标. 酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭患者的效果[J]. 国际医药卫生导报,2017,23(17):2751-2753.