

# 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用

罗早红 陈燕斌

(武都区第一人民医院 肾病风湿科 甘肃陇南 746000)

**摘要:**目的:探讨美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用效果。方法:研究对象为2022年5月~2023年5月我院收治的120例冠心病心力衰竭患者,随机分为观察组(n=60)与对照组(n=60),对照组单纯采用美托洛尔进行治疗,观察组采用美托洛尔联合曲美他嗪的方式进行治疗,对比两组患者的临床疗效以及治疗前后心功能指标变化。结果:观察组患者的临床治疗总有效率明显高于对照组(P<0.05),差异有统计学意义;治疗前,两组患者的LVESD、LVEF、LVEDD水平对比差异较小(P>0.05),治疗后,两组患者的LVESD、LVEF、LVEDD水平都有不同程度的改善,而观察组患者的改善幅度明显高于对照组(P<0.05),差异有统计学意义。结论:在冠心病心力衰竭患者治疗过程中采用美托洛尔联合曲美他嗪的治疗方案能够取得显著的临床效果,其可以显著改善患者的心功能,具有较高的临床推广应用价值。

**关键词:**冠心病;心力衰竭;美托洛尔;曲美他嗪;应用效果

## 0 前言

冠状动脉粥样硬化心脏病是一种在临床上发病率较高的心血管疾病,随着近年来社会经济的发展,人们的生活发生了巨大的转变,并且饮食结构与行为习惯都发生了一定的变化,加之受到人口老龄化的影响,冠心病在临床上的发生率越来越高。若是冠心病没有得到及时的控制,在疾病发展到终末期之后患者会出现较多的并发症,使患者的生活质量、生命安全等都受到严重的威胁。冠心病发生后,患者的心肌会出现缺血缺氧等情况,使得心排量降低,由于心排量不能够满足患者的代谢需要,就会导致心力衰竭的发生<sup>[1]</sup>。心力衰竭会导致患者心肌收缩乏力,心输出量降低,营养患者的机体正常代谢,而冠心病心力衰竭发病突然、病情进展快,导致该疾病的病死率非常高,因此为了取得良好的临床效果,使患者的生存周期得到延长,需要给予患者及时有效的治疗。本研究主要探讨美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为2022年5月~2023年5月我院收治的120例冠心病心力衰竭患者,随机分为观察组与对照组,每组各纳入60例患者。对照组包含32例男性,28例女性;年龄50~80岁,平均年龄(63.47±4.39)岁;冠心病病程2~10年,病程均值(5.68±1.53)年;心功能等级:Ⅲ级36例,Ⅳ级24例。观察组包含34例男性,26例女性;年龄52~84岁,平均年龄(63.75±4.57)岁;冠心病病程3~12年,病程均值(5.49±1.58)年;心功能等级:Ⅲ级37例,Ⅳ级23例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组采用美托洛尔进行治疗:在治疗前,完善患者的各项检查,给予患者强心、利尿等基础治疗,其后给予患者美托洛尔口服,在治疗第1周,1天2次,1次;之后根据患者的病情控制情况,对药物剂量进行调整,注意美托洛尔的最大剂量不能超过1天3次,1次最大服用剂量为50mg。

观察组在对照组基础上加用曲美他嗪进行治疗,1天3次,1次20mg。

两组患者均连续服用3个月。

### 1.3 观察指标

**临床疗效:**治疗后患者的临床症状有明显的改善,心功能改善程度不低于2级,为显效;治疗后患者的临床症状有一定改善,心功能改善为1级,为有效;经过治疗后患者的临床症状没有改善或是有所加重,为无效。总有效率=显效率+有效率。

**心功能指标:**左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期径(LVEDD)、左心室收缩末期径(LVESD)。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS22.0对资料进行分析处理,计量资料评分采取均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,以t进行检验;计数资料以[n(%)]的形式表示,以 $\chi^2$ 进行检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效对比

观察组患者的临床治疗总有效率明显高于对照组(P<0.05),差异有统计学意义。见表1:

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	20 (33.33)	27 (45.00)	13 (21.67)	47 (78.33)
观察组	60	35 (58.33)	21 (35.00)	4 (6.67)	56 (93.33)

$\chi^2$	5.551
P 值	<0.05

### 2.2 两组患者治疗前后心功能指标对比

治疗前, 两组患者的 LVEF、LVEDD、LVESD 水平对比差异较小 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 两组患者的 LVEF、LVEDD、LVESD 水平都有不同程度的改善, 而观察组患者的改善幅度明显高于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异有统计学意义。见表 2:

表 2 两组患者治疗前后心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=60)	44.36 ± 5.28	60.97 ± 5.48	65.06 ± 5.45	57.28 ± 5.63	42.03 ± 3.57	37.56 ± 3.28
观察组 (n=60)	44.51 ± 5.41	68.52 ± 5.57	64.87 ± 5.44	49.54 ± 5.35	42.83 ± 3.62	30.64 ± 3.39
t	0.154	7.484	0.191	7.719	1.219	11.363
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

在人口老龄化进程不断加快以及其他内外源因素的影响下, 冠心病的发病基数越来越大, 并且老年患者的发病率越来越高。冠状动脉粥样硬化性心脏病的发生与患者冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变有关, 其会导致患者出现血管腔狭窄或阻塞等情况, 导致患者发生心肌缺血缺氧, 这种情况导致的心脏病就被称为冠心病<sup>[2]</sup>。心力衰竭常常在心脏病发展的终末阶段发生, 大部分患者会出现心慌、水肿、呼吸困难等症状, 并且患者会出现冠状动脉狭窄、阻塞等情况, 由此导致患者出现心肌缺血缺氧症状。导致冠心病心力衰竭发生的最根本的原因就是肾素-血管紧张素系统, 若是这个系统被过度激活, 患者就会出现心室重塑, 进而导致疾病的发生<sup>[3]</sup>。心力衰竭是心脏病患者发病的其中一个病理过程, 对临床上心血管疾病患者的死亡原因进行分析, 发现大部分患者都是死于心力衰竭, 可见心力衰竭的病死率较高, 会严重威胁到患者的生命安全。并且冠心病的主要发病群体为中老年人, 身体机能减退, 加之合并了高血压、高血脂等基础疾病, 会导致患者的心脏功能会受到严重损伤<sup>[4]</sup>。现阶段临床上主要是采用强心、利尿、扩血管类药物对患者实施治疗, 其能够在较短时间内对患者的病情进行控制, 取

得较为显著的临床效果。

美托洛尔是一种  $\beta$  受体阻滞类用药, 其拥有较长的半衰期较长, 其进入人体后半衰期能够长达 20 小时左右, 因此该药物在临床上被广泛用来治疗冠心病, 通过对  $\beta$  受体进行选择性的阻断, 以及增强  $\beta$  受体的密度, 使得患者的交感神经活性降低, 促使迷走神经活力增加, 降低患者的心肌血供的阻力, 取得降低心率、抑制收缩等效果, 但是该药物单独使用并不能够取得理想的治疗效果, 因此常常与其他药物连用<sup>[5]</sup>。曲美他嗪是一种哌嗪类衍生药物, 能够对细胞的代谢起到改善作用, 还能够强化患者的心肌能力。在冠心病心力衰竭患者应用曲美他嗪后, 能够增强细胞的稳定性, 避免发生内膜损伤, 能够有效缓解患者的机体酸中毒症状, 并且能够起到降低自由基和内皮素水平的作用<sup>[6]</sup>。在本次研究中, 观察组的临床治疗总有效率高于对照组, 而各项心功能指标在治疗后均优于对照组, 可见美托洛尔和曲美他嗪联合应用在冠心病心力衰竭患者治疗中起到的效果比单用美托洛尔好, 能够通过相互辅助的方式, 发挥协同作用, 起到更好的改善心功能的效果。

综上所述, 在冠心病心力衰竭患者治疗过程中采用美托洛尔联合曲美他嗪的治疗方案能够取得显著的临床效果, 其可以显著改善患者的心功能, 具有较高的临床推广应用价值。

#### 参考文献

- [1]宋志平,杜治祥,杜丹阳. 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J]. 中国现代药物应用,2021,15(11):110-112.
- [2]王雪. 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J]. 医学美学美容,2021,30(1):107.
- [3]段威,张莹. 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用分析[J]. 贵州医药,2021,45(3):388-389.
- [4]周川,巨雅平,谢虹,等. 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用分析[J]. 贵州医药,2021,45(10):1614-1615.
- [5]郑丽萍. 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J]. 心血管病防治知识,2020,10(3):21-23.
- [6]王守利. 美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用研究[J]. 系统医学,2020,5(12):60-62.