

# 比索洛尔联合常规治疗方式对于慢阻肺合并心血管疾病的 影响观察

李小娟<sup>1</sup> 罗赞<sup>2</sup>

(1.银川市第二人民医院 750004 2.宁夏人民医院西夏分院 750001)

**摘要:** 目的: 研究观察慢阻肺 (COPD) 合并心血管疾病 (CVD) 患者临床中采用比索洛尔联合常规治疗方式的实际临床效果; 方法: 从我院 2023 年 3 月-2024 年 3 月期间收治的 COPD 合并 CVD 患者中选择符合本次研究要求的 80 例患者作为研究对象, 采用完全随机分配的形式将 80 例患者分数各 40 例的观察组与对照组。对照组患者临床中采取常规治疗方式, 观察组患者临床中采用常规治疗方式的基础配合使用富马酸比索洛尔片进行治疗。在两组患者治疗结束之后对比两组患者接受治疗前后的肺功能、呼吸困难情况、运动耐力水平以及急性加重二次住院、不良心血管事件与死亡率; 结果: 接受治疗后, 观察组患者各项肺功能、呼吸困难情况与运动耐力水平均显著优于对照组,  $P < 0.05$ 。经治疗后, 两组患者的各项生活质量指标水平较治疗前都有明显提升, 而两组患者治疗后的各项生活质量评分对比中, 观察组患者的各项生活质量评分均显著高于对照组患者,  $P < 0.05$ 。经治疗后观察组患者临床中各种不良事件发生的概率显著低于对照组患者,  $P < 0.05$ ; 结论: COPD 合并 CVD 患者临床中, 采用比索洛尔联合常规治疗方式开展对患者的临床治疗, 能够更充分的改善患者的肺功能指标, 有效缓解患者呼吸困难等临床症状, 全面提升患者生活质量, 进一步抑制患者临床中各种不良事件的出现, 为患者创造更理想的临床康复条件。  
**关键词:** 比索洛尔; 常规治疗; 慢阻肺; 心血管疾病

对 COPD 患者遗体解剖发现, 将近有 77.7% 的 COPD 患者患病期间合并有心血管疾病 (CVD)。而在目前的临床中, 就 COPD 合并 CVD 的治疗缺少统一的认识, 影响到实际临床工作开展<sup>[1-2]</sup>。在 2015 年《全球慢性阻塞性肺病倡议》中提出, COPD 合并心脏疾病患者的临床治疗中, 可根据心绞痛、心肌梗死等疾病治疗的要求开展临床治疗, 而这类疾病治疗中, 含  $\beta$  受体阻滞剂的二级预防性药物临床应用效果极为突出<sup>[3-4]</sup>。富马酸比索洛尔片中,  $\beta$  受体阻滞剂是药物中的主要成分。根据此, 本次研究中将对向问题开展深入研究。具体研究成果汇报如下:

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院 2023 年 3 月-2024 年 3 月期间收治的 COPD 合并 CVD 患者中选择符合本次研究要求的 80 例患者作为研究对象。其中, 对照组患者中男性患者 26 例, 女性患者 14 例, 患者年龄在 44-79 岁之间, 平均年龄  $60.35 \pm 1.75$  岁。患者 CVD 病程在 1-10 年之间, 平均  $4.27 \pm 1.92$  年; 观察组患者中男性患者 27 例, 女性患者 13 例, 患者年龄在 46-80 岁之间, 平均年龄  $61.06 \pm 2.54$  岁。患者 CVD 病程在 1-11 年之间, 平均  $5.13 \pm 1.74$  年。以上患者的一般资料对比无统计学价值,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组患者临床中采用常规治疗方式。医护人员在临床中给予患者噻托溴铵吸入喷雾剂, 每天给药 1 次,

每次向呼吸道内给药  $10 \mu\text{g}$ 。同时配合使用布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂 (II), 每天给药 2 次, 每次给药的剂量为  $160 \mu\text{g}/4.5 \mu\text{g}$ 。观察组患者临床中在常规治疗方式的基础上给予富马酸比索洛尔片, 每日给药 1 次, 每次给药剂量  $5\text{mg}$ , 于患者早上起床后辅助患者服用。两组患者治疗周期均为 2 个月, 治疗后开展患者出院后随访, 汇总各项研究所需数据信息。

### 1.3 观察指标

- ①两组患者的肺功能、呼吸困难情况与运动耐力水平;
- ②两组患者治疗后的生活质量。患者生活质量评价使用 SF-36 量表进行评价, 分值越高表示患者对应生活质量越高;
- ③两组患者不良事件发生概率。不良事件主要包括 1 年内病情加重二次住院, 各种不良心血管事件以及死亡。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS20.0 对两组患者的计量资料和计数资料进行统计学分析, 将其按照  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 并采用 T 值检验, 将其相关系数按照  $[n (\%)]$  表示, 通过  $\chi^2$  检验, 将两组患者的相关系数  $P < 0.05$  作为标准。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者的肺功能、呼吸困难情况与运动耐力水平对比

表 1. 两组患者治疗前后各项肺功能指标对比结果

分组	n	呼吸频率 (次/min)		血氧饱和度 (%)		FEV <sub>1</sub> /FVC (%)		每分钟最大通气量 (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	25.10 ± 1.47	19.30 ± 1.26	94.12 ± 1.43	98.93 ± 0.39	51.91 ± 3.41	56.52 ± 2.49	41.80 ± 7.20	54.59 ± 5.74
对照组	40	24.78 ± 1.52	22.17 ± 1.87	94.25 ± 1.38	96.50 ± 0.70	52.06 ± 3.37	54.41 ± 2.05	42.14 ± 5.32	51.41 ± 4.90
t		0.957	8.050	0.414	19.179	0.198	4.138	0.240	3.665
P		0.341	0.000	0.680	0.000	0.844	0.000	0.811	0.002

表 2. 两组患者 6 分钟步行测试距离对比结果

分组	n	治疗前	治疗后
观察组	40	215.35 ± 26.59	431.28 ± 51.02
对照组	40	217.02 ± 27.55	397.53 ± 47.01
t		0.276	3.077
P		0.783	0.003

表 3. 两组患者呼吸 BORG 疲劳指数对比结果

分组	n	总体健康	精神健康
观察组	40	92.02 ± 2.93	95.54 ± 3.87
对照组	40	87.01 ± 6.34	89.46 ± 5.96
t		4.537	5.411
P		0.000	0.000

2.3 两组患者各种不良事件发生率对比

表 5. 两组患者各种不良事件发生率对比结果

分组	n	二次住院	心绞痛	急性心肌梗死	心力衰竭	心律不齐	死亡	不良事件发生率 (%)
观察组	40	1	1	0	0	0	0	5.00(2/40)
对照组	40	9	3	1	2	1	0	40.00(16/40)
X <sup>2</sup>								14.050
P								0.000

### 3. 讨论

现阶段临床中, 鉴于 COPD 合并 CVD 患者疾病进展的不可控与不良事件高发的特征, 医护人员对于治疗方案应用普遍存在顾虑。临床中医护人员急需一套经过系统验证的切实有效的治疗方案应用于 COPD 合并 CVD 患者临床治疗当中, 实质性提升 COPD 合并 CVD 患者临床治疗效果<sup>[5-6]</sup>。

本次研究中对此就比索洛尔联合常规治疗方式的临床应用效果进行了观察研究, 结果显示: 采用比索洛尔联合常规治疗方式的观察组患者接受治疗之后, 患者的各项肺功能指标, 呼吸困难情况与运动耐力表现均显著优于对照组患者治疗后的水平,  $P < 0.05$ 。观察组患者治疗后各项生活质量评分显著高于对照组患者,  $P < 0.05$ 。观察组患者治疗后各种不良事件发生的概率显著低于对照组患者,  $P < 0.05$ 。分析原因: 比索洛尔药物中的主要成分为  $\beta$  受体阻滞剂。尽管目前一些学者与临床工作者认为该类药物使用可能会导致患者 COPD 症状加重, 但是在现有的研究中明确提到这类药物在 CVD 治疗中有极突出的效果。而 COPD 合并 CVD 患者临床治疗中, 抑制患者 COPD 临床症状发展的关键在于抑制患者 CVD 疾病进展。从这一点来看, 在 CVD 临床治疗中效果突出的  $\beta$  受体阻滞剂药物在 COPD 合并 CVD 患者的临床治疗中具备理论层面的应用价值。与此同时, 相关临床实验结果表明, 不同类型的  $\beta$  受体阻滞剂对于患者身体机能的影响水平也不同, 在各种参与测试的药物中, 富马酸比索洛尔片在给药之后, 患者在临床观察期间未出现明显的排异反应以及其他的不良事件, 在出院后随访中, 使用该药物的患者也未出现严重的不良反应<sup>[7]</sup>。

综上所述, COPD 合并 CVD 患者临床中, 采用比索

分组	n	治疗前	治疗后
观察组	40	4.52 ± 0.97	1.40 ± 0.36
对照组	40	4.58 ± 0.88	2.18 ± 0.46
t		0.290	8.445
P		0.773	0.000

2.2 两组患者生活质量对比

表 4. 两组患者生活质量对比结果

情感职能	生理职能	生理功能	社会功能
94.42 ± 2.07	94.48 ± 3.37	93.88 ± 2.19	96.73 ± 3.22
90.48 ± 4.02	89.98 ± 4.57	88.09 ± 3.19	92.44 ± 4.95
5.511	5.012	9.464	4.595
0.000	0.000	0.000	0.000

洛尔联合常规治疗方式开展对患者的临床治疗, 能够更充分的改善患者的肺功能指标, 有效缓解患者呼吸困难等临床症状, 全面提升患者生活质量, 进一步抑制患者临床中各种不良事件的出现, 展现出这一治疗方案突出的临床应用推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 夏太云, 李芸, 廖伟波, 等. 左西孟旦和比索洛尔联合瑞舒伐他汀对老年冠心病心力衰竭患者心功能及血管内皮功能的影响[J]. 中国处方药, 2024, 22(04): 104-107.
- [2] 周方方, 张玉惠, 王艳, 等. 高剂量比索洛尔联合伊伐布雷定对射血分数保留型心力衰竭患者血清 sST2 及 GDF-15 的影响[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2024, 40(06): 17-20.
- [3] 曲鹏展. 托伐普坦联合比索洛尔与卡托普利治疗老年慢性心力衰竭患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(06): 23-26.
- [4] 王卫国, 石云霄, 王慧玲, 等. 心脉隆注射液联合富马酸比索洛尔片治疗急性心肌梗死并发心力衰竭患者的临床效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(05): 893-897.
- [5] 马小玉, 王朝阳. 富马酸比索洛尔治疗老年高血压伴心功能不全效果及对心脏、血管内皮功能的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(02): 231-232.
- [6] 陈海杰, 陈亚红. 积极优化慢性阻塞性肺疾病管理降低心肺事件风险[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2023, 4(05): 337-341.
- [7] 宋刚. 沙美特罗替卡松在中重度慢阻肺急性期患者治疗中的临床疗效研究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(04): 115-117.