

美托洛尔与丹参多酚酸盐联合方案用于冠心病心肌缺血患者治疗对血清生化指标及左室功能指标的影响

周镁 祁锦秋

(中国贵航集团三〇二医院 主管药师 药剂科 561000)

【摘要】目的：探讨冠心病心肌缺血（CHD+MI）患者临床治疗中同时使用丹参多酚酸盐、美托洛尔两种药物的临床效果及预后。方法：选取2020年2月-2021年3月期间在本院诊治的96例CHD+MI患者通过随机数字表法进行分组。对照组（48例）患者接受常规药物治疗，观察组（48例）患者再加用丹参多酚酸盐、美托洛尔进行治疗。经相应治疗2周后观察患者血清生化指标、左室功能指标变化情况及其生活质量改善、不良反应发生情况。结果：血清生化指标方面：治疗2周后观察组NT-proBNP及CRP、CK-MB水平均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；左室功能指标方面：观察组治疗后LVEDD、LVESD低于对照组，SV及LVEF、E/A比值均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；预后方面：观察组治疗后QOL量表中心理、生理维度及社会适应性评分、总评分均明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；安全性方面：两组均无患者出现严重不良反应，总发生率对比无显著差异（ $P > 0.05$ ）。结论：美托洛尔+丹参多酚酸盐联合用药方案用于CHD+MI患者治疗，可提高患者血清生化及左室功能指标的改善效果，有助于患者预后提高，且不会增加不良反应。
关键词：冠心病；心肌缺血；丹参多酚酸盐；美托洛尔；心功能

冠心病（CHD）为临床诊治中一种多发心血管疾病，可严重危害患者机体健康，病情严重时可能引发心肌梗死（MI），严重威胁患者生命安全^[1]。因CHD+MI的高发群体为老年人，因此临床上主要选用口服药物方式给予此类患者治疗。近年来，随着社会老龄化的加剧，CHD+MI患者数量表现出明显逐年递增趋势。单硝酸异山梨酯缓释片、美托洛尔缓释片、尼可地尔、艾司洛尔等均是现阶段CHD+MI患者临床治疗中应用较为普遍的药物。但既往研究及临床实践结果均显示，在常规对症处理基础上仅选用一种药物治疗CHD+MI虽可使患者临床症状及体征获得一定缓解，但总体疗效及预后均仍有待进一步提高^[2]。基于此，本研究探讨联合用药方案（丹参多酚酸盐+美托洛尔）在CHD+MI治疗中应用效果及价值，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取96例本院收治CHD+MI患者作为对象。选取时间为选取2020年2月-2021年3月。通过随机数字表将入选96例患者进行分组，各组病例数均为48例。观察组患者性别：男28例，女20例；年龄：48~80岁，平均（63.25±2.49）岁。对照组患者性别：男29例，女19例；年龄：49~82岁，平均（63.54±3.40）岁。两组入选患者NYHA心功能分级、年龄、基础疾病等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：纳入标准：经临床彩超检查、心电图检查等明确诊断为CHD+MI；无丹参多酚酸盐、美托洛尔治疗既往史；依从性好，可遵医嘱按时服药和随访。

排除标准：伴有慢性肾脏病或其它严重合并症；有机械辅助治疗既往史；对研究使用药物过敏；伴有认知障碍、精神性疾病。

1.3 方法

两组患者入院后均给予常规对症治疗，主要包含吸氧、抗血小板、降压、降血糖、降脂等。

对照组治疗方案：患者接受常规方案治疗。使用药物为阿司匹林肠溶片（口服1次/d，100mg/次，）、盐酸曲美他嗪片（口服3次/d，20mg/次，）、阿托伐他汀钙片（口服1次/d，20mg/次，）。

观察组治疗方案：在常规药物基础上再加用两种药物（丹参多酚酸盐、美托洛尔）进行治疗。口服美托洛尔缓释片（阿斯利康制药，国药准字J20150044）1次/d，47.5mg/次；将200mg的丹参多酚酸盐注射液（上海绿谷制药，国药准字Z20050247）与250mL的生理盐水均匀融合，然后缓慢行静脉滴注，1次/d。

给予两组患者2周药物治疗后进行效果评估。

1.4 观察指标

（1）血清生化指标评估：治疗前、后均在患者空腹状态下抽取其静脉血行相关血清生化指标检测，检测指标主要为N末端脑钠肽前体（NT-proBNP）、C反应蛋白（CRP）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）。（2）左室功能指标评估：治疗前、后均测量患者左室功能相关指标，具体测量指标为舒张早晚期的二尖瓣前叶峰值流速比值（E/A）、左心室射血分数（LVEF）、左心室收缩末期内径（LVESD）、每搏心输出量（SV）、左心室舒张末期内径（LVEDD）。（3）生活质量评估：采用慢性疾病生存质量评分表（QOL）^[3]评估患者干预前、干预后3个月生存质量，评估内容主要为生理、心理维度及社会适应性，评分结果高表明生存质量好。（4）观察患者不良反应情况。

1.5 统计学方法

本研究所得数据采用SPSS 22.0行统计学分析，以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示心功能指标等计量资料，比较行t检验；以百分率“%”表示治疗效果、不良反应等计数资料，比较 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组血清生化指标检测结果比较

治疗后观察组NT-proBNP、CRP及CK-MB水平均明显降低，且与对照组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组NT-proBNP、MDA及SOD水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	NT-proBNP(pg·ml)		CRP(mg/L)		CK-MB(U·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	504.14 ± 53.15	409.50 ± 56.95	22.25 ± 2.34	18.50 ± 2.69	19.32 ± 5.64	15.52 ± 3.52
观察组	48	508.65 ± 50.48	310.62 ± 57.45	21.58 ± 2.39	10.52 ± 2.41	19.53 ± 6.59	11.65 ± 3.28
t	-	0.426	8.469	0.421	6.081	0.501	5.513
P	-	0.671	<0.001	0.650	<0.001	0.580	<0.001

2.2 两组左室功能相关指标测量结果比较

经相应药物治疗后，观察组患者LVEDD、LVESD相比治疗前

均对照组均表现为明显降低，SV及LVEF、E/A比值表现为明显升高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组 LVEDD、LVESD、SV 及 LVEF、E/A 比值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SV (L/min)	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF (%)	E/A
对照组	治疗前	2.57 ± 1.33	66.35 ± 4.17	57.62 ± 3.18	34.01 ± 0.28	0.90 ± 0.21
观察组	(n=48)	2.55 ± 1.35	66.52 ± 4.06	57.66 ± 3.01	34.03 ± 0.32	0.88 ± 0.17
检验值	<i>t</i>	0.622	1.274	1.587	0.400	0.513
	<i>P</i>	0.487	0.069	0.599	0.687	0.609
对照组	治疗后	4.15 ± 0.16	60.14 ± 4.07	55.83 ± 3.74	45.1 ± 1.07	0.98 ± 0.12
观察组	(n=48)	4.81 ± 0.32	55.37 ± 4.19	50.62 ± 3.66	51.16 ± 1.25	1.16 ± 0.10
检验值	<i>t</i>	10.020	17.034	18.850	16.247	7.984
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组生活质量评分比较

治疗后与对照组比较, 观察组患者 QOL 量表各项评分及总评分均显著更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表3 两组患者治疗前、后 QOL 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心理维度	生理维度	社会适应性	总分
对照组	治疗前	75.63 ± 3.35	79.46 ± 4.62	78.56 ± 3.54	77.74 ± 4.37
观察组	(n=48)	76.26 ± 3.63	78.50 ± 4.52	77.84 ± 3.58	78.68 ± 4.73
检验值	<i>t</i>	0.765	0.891	0.858	0.875
	<i>P</i>	0.348	0.217	0.253	0.278
对照组	治疗后	84.36 ± 4.32	82.44 ± 3.84	81.63 ± 3.64	82.39 ± 3.44
观察组	(n=48)	97.68 ± 4.83	95.17 ± 3.52	94.78 ± 3.35	96.58 ± 2.73
检验值	<i>t</i>	12.333	14.662	15.949	19.386
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组不良反应比较

治疗期间观察组共有 2 例 (4.17%) 患者出现不良反应, 症状主要表现为 1 例胀痛, 1 例头晕。对照组有 1 例 (2.08%) 患者出现恶心反应。两组患者症状均为轻度, 治疗及疗效均未受影响, 停止使用药物后症状可良好缓解。两组不良反应总发生率对比无显著差异 ($\chi^2 = 0.344, P = 0.557$)。

3. 讨论

CHD+MI 为临床诊治中一种常见心血管病症, 且发病机制主要表现为冠状动脉出现粥样硬化, 进而引起动脉狭窄、缺血, 最终引发心肌缺血症状^[4]。口服药物是目前临床上用于 CHD+MI 患者救治的主要方式。但目前临床上使用药物具有多样化, 选用药物及方案不同, 患者临床疗效、安全性及预后均有一定差异。近年来, 联合用药方案在 CHD+MI 患者临床治疗中表现出优于单独用药的效果。

冠状动脉发生严重粥样硬化改变可导致内膜脂质的沉积不断增加, 动脉的管腔明显变小, 心肌细胞变大, 心肌酸度提高, 导致心脏血液失去平衡, 引发心肌缺血等一系列严重症状^[5]。美托洛尔是目前临床上应用较为普遍的一种 β_1 -受体阻滞剂, 其成分主要为酒石酸美托洛尔^[6]。该种药物应用过程中对 β_1 受体具有选择性阻断作用, 可有效减少儿茶酚胺释放, 提高心排血量, 减少心肌氧耗, 促进心肌重塑, 从而达到改善心功能的目的^[7]。药物应用过程中主要通过降低心脏做功促进心肌组织需氧量明显减低, 进而使心脏负担获得有效改善。同时, 口服美托洛尔后, 药物能够被迅速完全吸收, 吸收率非常高, 超过 90%, 药物浓度高, 疗效显著。美托洛尔用于心脏疾病患者治疗时, 主要通过减缓心率, 发挥心肌收缩抑制作用促进外周血管扩张、水钠滞留改善, 减轻心肌损伤程度, 使患者心肌功能获得有效保护。美托洛尔联合其他药物用于冠心病患者治疗可获得更理想效果。丹参具有良好清心除烦, 凉血消痈, 活血祛瘀, 通经止痛等功效。丹参多酚酸盐是从丹参中提取获得的水溶性成分药物, 目前在冠心病临床治疗中获得较为广泛的应用。李世学等^[8]研究发现, 丹参多酚酸应用于后循环缺血性眩晕治疗后, 患者椎动脉血流指标水平获得显著改善, 同时患者血管功能改善效果也明显更优。王富江等^[9]动物实验结果显示, 注射用丹参多酚酸应用于脑缺血再灌注损伤大鼠治疗, 发挥良好脑组织星形胶质细胞保护作用及小胶质细胞保护作用, 同时还发挥炎症反应抑制作用。丹参多酚酸盐的应用发挥良好内皮祖细胞保护作用, 促进其细胞功能增强, 进而刺激血管内皮祖细胞得到更好增殖、迁移和分化, 有利于加快血管内皮的修复速度, 使缺血处心脏侧枝以及血管新生循环更好形成, 最终使得心肌缺血实现良好改善^[10-11]。本研究选用丹参

多酚酸盐与美托洛尔联合方案给予 48 例 CHD+MI 患者治疗后, 该组患者血清 NT-proBNP、CRP 及 CK-MB 水平改善效果, LVESD、LVEDD、SV 及 LVEF、E/A 比值改善效果相比仅接受常规治疗的对照组均明显更优, 同时随访结果显示患者生活质量获得明显提高。该结果进一步证实了丹参多酚酸盐+美托洛尔方案用于 CHD+MI 患者治疗, 能够发挥协同增效作用, 有助于提高患者血清生化指标改善, 提高患者左室功能, 改善患者预后。

综上所述, CHD+MI 临床治疗中加用美托洛尔、丹参多酚酸盐, 可获得更理想病症改善效果, 有助于患者预后改善。

参考文献:

- [1]杨晶晶, 龚真, 替格瑞洛与氯吡格雷治疗冠心病心肌缺血的效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(26):168-171.
- [2]陈艳. 动态心电图对心肌缺血诊断价值的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(09):46-48.
- [3]张志红. 冠心病心肌缺血心律失常患者行动态心电图与常规心电图的诊断效果对比[J]. 临床研究, 2021, 29(09):139-140.
- [4]陈入菲, 郑俊晨, 秦建宁, 等. 冠心病患者血清 IMA、cathepsin S、RBP4 水平与炎症因子及心肌缺血程度的相关性研究[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(16):3101-3105.
- [5]王婧. 药学服务对于 COPD 稳定期患者病情及生存质量的影响[J]. 世界复合医学, 2020, 6(10):165-167.
- [6]蒋丽超. 动态心电图检查老年冠心病心肌缺血和心律失常临床价值[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(15):76-77.
- [7]李亮, 钟元利, 阮红, 等. 动态与常规心电图诊断冠心病心肌缺血、心律失常、心绞痛的比较分析[J]. 中国医学物理学杂志, 2021, 38(08):946-949.
- [8]李世学. 丹参多酚酸联合前列地尔治疗后循环缺血性眩晕患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(08):68-70.
- [9]王富江, 李芮琳, 贾壮壮, 等. 注射用丹参多酚酸和血栓通注射液联合应用对局灶性脑缺血再灌注大鼠脑组织星形胶质细胞和小胶质细胞的影响及作用机制研究[J]. 中草药, 2017, 48(19):4029-4036.
- [10]蔡旭阳, 金朝辉, 吴斌, 等. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病伴心力衰竭效果和安全性评价[J]. 中国医药导报, 2019, 16(07):142-145.
- [11]刘亚军, 宋鑫. 美托洛尔对冠心病心绞痛病人心肌缺血总负荷及心率变异性的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(12):1869-1871.