

曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中临床疗效分析

闫雪梅

(山西省洪洞县中医医院 041600)

摘要: 目的研究缺血性心脏病心力衰竭患者使用曲美他嗪时的应用价值。方法 2019 年 12 月~2021 年 4 月, 选择 105 例我院收治的缺血性心脏病心力衰竭患者, 择期分为观察组 (N=53 例)、对照组 (N=52 例), 对照组单采用常规治疗, 观察组采取曲美他嗪治疗, 对比两组疗效。结果观察组治疗有效率为 98.11%, 高于对照组的 86.54%, 数据差异可比 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率 (1.89%) 小于对照组 (11.54%), 数据差异可比 ($P<0.05$)。结论缺血性心脏病心力衰竭患者采取曲美他嗪治疗时疗效显著, 并发症发生次数较少, 有推广使用价值。

关键词: 缺血性心脏病心力衰竭; 曲美他嗪; 疗效

缺血性心脏病主要是由于心肌缺血或心肌纤维化所致, 表现为心肌增大以及心力衰竭等。而近年来随着老龄化进程加剧, 我国此类患者也在逐年攀升, 其中男性要高于女性^[1]。目前在缺血性心脏病心力衰竭患者中主要以药物控制为主, 药物选择扩张血管、改善心室重构以及利尿药物为主, 但是治疗效果相对有限, 因此本文研究中重点对曲美他嗪在治疗缺血性心脏病心力衰竭患者中展开深入研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于 2019 年 12 月~2021 年 4 月间, 共纳入我院就诊的缺血性心脏病心力衰竭患者 105 例, 分为两组。观察组男、女性例数之比: 32:21, 年龄 45~73 岁, 平均 (61.29±10.68) 岁, 病程 3.5~12 年, 平均 (7.38±2.08) 年; 对照组男、女性例数之比: 29:23, 年龄 44~76 岁, 平均 (61.52±9.79) 岁, 病程 3~13 年, 平均 (7.09±2.35) 年。比较两组基础资料, 无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规治疗药物选择为硝酸酯、转换酶抑制剂、 β -受体阻断剂以及阿司匹林。

观察组在对照组的基础上选择曲美他嗪, 药物由北京嘉林药业

表 1 疗效对比 (χ^2 , %)

组别	n	非常满意	良好	一般	不满意	总体满意度
观察组	53	24 (45.28)	15 (28.30)	13 (24.53)	1 (1.89)	52 (98.11)
对照组	52	21 (40.38)	14 (26.92)	10 (19.23)	7 (13.46)	45 (86.54)
χ^2	\	0.257	0.025	0.431	4.996	4.996
P	\	0.612	0.874	0.512	0.025	0.025

2.2 并发症发生率对比

观察组并发症发生率 (1.89%) 小于对照组 (11.54%), 数据差异可比 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 并发症对比 (χ^2 , %)

组别	n	头晕头痛	浮肿	胃肠道反应	并发症发生率
观察组	53	1 (1.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.89)
对照组	52	3 (5.77)	1 (1.92)	2 (3.85)	6 (11.54)
χ^2	\	1.080	1.029	2.078	3.930
P	\	0.299	0.310	0.149	0.047

3 讨论

缺血性心脏病心力衰竭作为冠心病的常见并发症, 病情十分严重, 很有可能导致患者致残或致死, 而随着当前对于心力衰竭的研究不断深入, 在大量研究中均指出, 合理的药物控制能够显著改善患者的临床症状, 是治疗疾病的关键所在^[2]。

在本文研究中, 观察组治疗有效率高与对照组的 86.54%, 数据差异可比 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组, 数据差异可比 ($P<0.05$)。具体分析为: 考虑到缺血性心脏病心力衰竭属于心肌缺血类疾病, 所以该病在发展过程中呈现出明显的阶段性, 而发病原因主要是由于心肌的缺血和坏死, 致使心肌纤维化, 在临床表现中主要和心脏增大、心律失常以及心力衰竭有关^[3]。曲美他嗪在用药后可以改善患者的心肌能量代谢, 以此来增加抗心肌缺血的效果, 除此之外, 也能够阻断脂肪酸在人体内部的氧化, 从而降低心肌的耗氧量, 使心功能得到显著改善。另外该药物作为心肌细

股份有限公司提供, 国药准字号为 H20080433, 每日给药 3 次, 每次 20 毫克, 以上两组患者均持续治疗 1 个月, 以 3 个月为一个疗程。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效指标: 显效: 治疗后患者心力衰竭状况未发作, 生理指标基本正常; 良好: 患者心力衰竭发作次数明显减少, 胸痛、胸闷显著改善, 生理指标有较大改善; 一般: 有一定治疗效果, 但仍需服药继续观察; 无效: 治疗后心力衰竭症状无改观, 甚至胸痛、胸闷状况加剧^[4]。

(2) 对比两组并发症, 主要包括: 头晕头痛、浮肿、胃肠道反应。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 处理, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。 ($P<0.05$) 时有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组疗效为 98.11%, 高于对照组的 86.54%, 数据差异可比 ($P<0.05$)。见表 1。

胞内的线粒体, 用药后能够抑制线粒体内-3 酰基辅酶 A, 也会增加葡萄糖的有氧代谢, 在不影响心肌供血的情况下提高能量产生, 减轻细胞内的酸中毒, 防止造成细胞溶解和内膜损伤, 减轻慢性缺氧造成的线粒体功能和代谢损伤^[5]。另外在选择曲美他嗪治疗时, 可以在不影响人体其他脂类代谢的情况下, 使脂肪酸得到显著消耗, 显著增加了卵磷脂的合成, 使心肌细胞的能量代谢得到明显改善。由此可见, 曲美他嗪通过以上机制能够有效改善患者的心肌缺血和缺氧状态, 促使细胞功能得到恢复, 改善患者心肌的收缩功能。

参考文献

[1] 方凌燕, 李日行, 凌云, et al. 增强型体外反搏联合曲美他嗪对冠心病慢性心力衰竭病人心功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(15).

[2] 李海燕, 王永春, 牛慧, 等. β 受体阻滞剂联合曲美他嗪治疗缺血性心力衰竭对 BNP、CysC 水平及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(31): 3519-3521.

[3] 陆红. 益气活血中药联合曲美他嗪治疗老年慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(17): 2033-2035.

[4] 甄宇治, ZHENYU-zhi. 比索洛尔联合曲美他嗪治疗左心室射血分数保留的心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(19): 1735-1737.

[5] 邓丽丽, 陈海波, 金鑫, et al. 他汀类药物联合曲美他嗪对缺血性心脏病并心衰患者的治疗作用观察[J]. 现代仪器与医疗, 2016, 22(5): 103-104.