

·药物与临床·

厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察

张 挺

(一五七医院干诊科,辽宁 沈阳 110045)

摘要:目的 观察厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床疗效。方法 选择我院自 2015 年 3 月~2016 年 5 月收治 68 例慢性充血性心衰患者作为研究对象,将其随机分成对照组和研究组,每组 34 例。对照组采用厄贝沙坦治疗,研究组采用厄贝沙坦联合美托洛尔治疗,比较两组患者治疗前后的心率(HR)、收缩压(SBP)和舒张压(DBP)等血压水平以及左室舒张末内径(LVEDd)、左室收缩末内径(LVESd)和左室射血分数(LVEF)等左心功能指标,并统计和计算两组患者治疗期间的不良反应发生率及治疗的总有效率。结果 两组患者治疗前的心率、血压及各项左心功能水平对比,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗期间,研究组与对照组的不良反应发生率对比差异有统计学意义($P>0.05$)。治疗后,研究组的 HR、DBP、LVEDd、LVESd 均明显低于对照组,研究组的 LVEF、治疗的总有效率明显高于对照组,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对慢性充血性心衰患者采用厄贝沙坦联合美托洛尔治疗,不仅能有效改善患者的心率和血压水平,同时还能有效促进患者的左心功能恢复,患者治疗期间的毒副反应发生率较低,因此其是一组安全、高效的组合治疗药物。

关键词:厄贝沙坦;美托洛尔;慢性充血性心衰

中图分类号:R541.6

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.05.044

文章编号:1006-1959(2018)05-0125-03

Efficacy of Irbesartan Combined with Metoprolol in the Treatment of Chronic Congestive Heart Failure

ZHANG Ting

(Department of Dry Diagnosis, 157 Hospital, Shenyang 110045, Liaoning, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of irbesartan combined with metoprolol in the treatment of chronic congestive heart failure. Methods 68 patients with chronic congestive heart failure from March 2015 to May 2016 were randomly divided into control group ($n=34$) and study group ($n=34$). The control group was treated with irbesartan and the study group with irbesartan combined with metoprolol. Before and after treatment, the blood pressure levels, such as heart rate (HR), systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDd), left ventricular end-systolic diameter (LVESd) and left ventricular ejection fraction (LVEF) were compared between the two groups. The incidence of adverse reactions during treatment and the total effective rate of treatment were counted and calculated. Results There was no significant difference in heart rate, blood pressure and left ventricular function between the two groups before treatment ($P>0.05$). During the treatment period, the incidence of adverse reactions in the study group and the control group was significantly different ($P>0.05$). After treatment, the HR, DBP, LVEDd and LVESd in the study group were significantly lower than those in the control group. The total effective rate of LVEF and treatment in the study group was significantly higher than that in the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Irbesartan combined with metoprolol in patients with chronic congestive heart failure can not only improve the heart rate and blood pressure, but also promote the recovery of left ventricular function. The incidence of side effects during treatment is low, so it is a safe and effective combination of drugs.

Key words: Irbesartan; Metoprolol; Chronic congestive heart failure

慢性充血性心衰 (chronic congestive heart failure) 是多种心血管疾病发展终末阶段的严重并发症,该病症多由器质性心脏疾病引起,不仅会增加患者心室负担、损伤患者心肌、引发患者心室重构或使其心肌收缩压受损等,同时还易引发患者出现急性肺水肿、下肢水肿、电解质紊乱、呼吸困难、血压升高、心率加快以及全身乏力等一系列的症状,病情发

展到一定程度时,极易导致患者伤残或死亡,为此需及时采取有效的方式控制患者病情的发展^[1]。目前临床多采用厄贝沙坦、美托洛尔等药物对患者进行治疗,但单一的药物治疗效果并不理想,多项临床通过研究表明,厄贝沙坦联合美托洛尔对改善患者临床症状和神经内分泌失衡、促进其血液动力恢复、改善或重塑心肌具有良好的功效^[2,3]。基于此,本文特探究了厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床疗效,现报道如下。

作者简介:张挺(1979.3-),男,辽宁兴城人,本科,主治医师,研究方向:心内科疾病的诊治

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择一五七医院自 2015 年 3 月~2016 年 5 月收治 68 例慢性充血性心衰患者作为研究对象,所有患者均行心脏彩超和生化检查确诊,符合慢性充血性心衰临床诊断标准,并排除肺部感染、严重心律失常和肝肾功能障碍者,患者在治疗前均签署知情同意书,采用随机分组法将患者分成对照组和研究组,每组 34 例。对照组中,男 21 例,女 13 例,年龄 49~76 岁,平均年龄(58.20±3.21)岁;研究组中,男 20 例,女 14 例,年龄 48~78 岁,平均年龄(58.51±3.41)岁。两组患者的性别、年龄等一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予血管扩张剂降低其血管阻力,采用利尿剂降低循环负荷,并服用洋地黄类强心药物,以及给予抗感染、纠正水电解质酸碱平衡、吸氧等常规治疗。在常规治疗的基础上,对照组采用厄贝沙坦(深圳市海滨制药有限公司,国药准字 H20000511)治疗,口服,初始剂量 75mg,1 次/d,并根据患者的病情适当调整和增大用药剂量,服药最大剂量不得超过 300 mg/d,连续治疗 90 d;研究组采用厄贝沙坦联合美托洛尔(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字 H20065355)治疗,厄贝沙坦用药方法及剂量同对照组,另外给予患者口服美托洛尔 6.25 mg(初始剂量),2 次/d,并根据患者的病情适当调整和增大用药剂量,服药最大剂量不得超过 100 mg/d,治疗周期 90 d。

1.3 观察指标^[4,5] 比较两组患者治疗前后的心率、血压以及左心功能改善情况、治疗的总有效率及不良反应发生率。疗效判定标准:显效:患者血压升高、

心率过快等临床症状基本消失,心功能改善 2 级以上,且 LVEF 增加 $\geq 10\%$;有效:患者血压升高、心率过快等临床症状具有明显改善,但未达到正常值,心功能改善 1 级以上,且 $5\% \leq \text{LVEF 增加} < 10\%$;无效:患者血压升高、心率过快等临床症状以及心功能均无明显改善,LVEF 增加 $< 5\%$ 。治疗的总有效率=(显效+有效)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件本次研究所得数据进行统计与分析, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,采用 t 检验, ($n, \%$) 表示计数资料,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 HR、SBP、DBP 水平对比 两组患者治疗前 HR、SBP、DBP 水平对比,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,研究组患者 HR、SBP、DBP 明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者治疗前后 LVEDd、LVESd、LVEF 左心功能指标对比 两组患者治疗前的 LVEDd、LVESd、LVEF 等指标水平对比,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,研究组患者 LVEF 明显高于对照组,研究组患者的 LVESd、LVEDd 明显低于对照组,两组对比差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 治疗期间两组患者的不良反应发生率对比 治疗期间,对照组和研究组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

2.4 两组患者治疗的总有效率对比 研究组显效 30 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率 97.06%;对照组显效 22 例,有效 7 例,无效 5 例,总有效率 85.29%。

表 1 两组患者治疗前后的心率、血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率(次/min)		SBP(mmHg)		DBP(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	91.8±10.4	83.6±7.5	96.4±8.3	84.5±6.9	158.3±14.8	143.6±13.2
研究组	34	92.2±10.3	72.1±5.4	97.2±8.1	71.8±5.2	158.6±13.9	128.5±12.8
t		0.437	2.438	0.584	3.377	0.836	2.881
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者治疗前后的左心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF(%)		LVESd(mm)		LVEDd(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	32.6±4.6	37.8±5.1	63.5±6.2	57.4±4.8	66.2±5.7	57.8±5.2
研究组	34	33.2±4.3	48.2±5.9	64.1±6.0	51.8±4.2	65.9±5.8	48.5±4.8
t		0.259	4.451	0.442	2.467	0.539	2.642
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=3.364$, $P<0.05$)。

表 3 治疗期间两组患者的不良反应发生率对比(n,%)

组别	n	呕吐	恶心	轻微乏力	不良反应发生率
对照组	34	1	2	1	11.76
研究组	34	1	1	1	8.82

注: $\chi^2=0.268$, $P>0.05$

3 讨论

心室重构是导致慢性充血性心衰疾病发生的根本原因,而引发心肌重构的原因在于肾素和交感神经系统-血管紧张素-醛固酮系统的兴奋性升高,从而激活了神经内分泌因子和各种细胞因子,这些因子作用于心肌细胞,便会加重心肌损伤和引发心肌重构,因此阻断神经内分泌的过度激活是防止心室重构的关键^[6]。在传统的临床治疗方案中,多采用扩张血管、利尿、强心类药物对患者进行治疗,其虽能在一定程度上改善患者的临床症状和促进其血液动力学恢复,但是其对改善和重塑心肌以及促进患者神经内分泌平衡作用却不显著,而现代临床采用的厄贝沙坦属于选择性血管紧张素受体阻断剂,其能有效降低患者体内的血管紧张素水平,从而对心肌细胞的重构起到抑制作用^[7]。而美托洛尔则属于 β_1 受体阻滞剂, β_1 受体不仅能作用与心脏,同时也可作用与中枢神经,当其作用于心脏,则能减缓心率,当其作用于中枢神经,不仅能有效降低神经元兴奋性,同时其对外周交感神经张力也具有良好的降低作用,因此会促进患者机体的茶酚胺分泌和降低患者血压水平,从而达到心肌供血供氧和降低心肌损伤的治疗目的。厄贝沙坦与美托洛尔联合使用,比单一的药物治疗效果更佳^[8]。

本研究中,对两组慢性充血性心衰患者分别采用厄贝沙坦及厄贝沙坦联合美托洛尔治疗,均能有效改善患者的心率、血压及左心功能,研究结果显示,两组患者治疗前的 HR、SBP、DBP、LVEDd、LVESd、LVEF 对比均无显著差异;治疗期间,研究组不良反应发生率(8.82%)和对照组(11.76%)对

比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,研究组患者心率、SBP、DBP、LVESd、LVEDd 分别为(72.1±5.4)次/min、(71.8±5.2)mmHg、(128.5±12.8)mmHg、(51.8±4.2)mm、(48.5±4.8)mm,明显低于对照组的(83.6±7.5)次/min、(84.5±6.9)mmHg、(143.6±13.2)mmHg、(57.4±4.8)mm、(57.8±5.2)mm;研究组患者 LVEF 为(48.2±5.9)%,明显高于对照组的(37.8±5.1)%;研究组患者治疗的总有效率(97.06%)明显高于对照组(85.29%);说明了对慢性充血性心衰患者采用厄贝沙坦联合美托洛尔治疗,不仅能有效改善患者的心率和血压水平,同时还能有效促进患者的左心功能恢复,患者治疗期间的毒副反应发生率较低,因此其是一组安全、高效的组合治疗药物。

综上所述,厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的临床疗效显著,值得推广。

参考文献:

- [1]徐翔.联合应用厄贝沙坦及美托洛尔对慢性充血性心衰的疗效分析[J].首都食品与医药,2016,23(14):50.
- [2]徐时平,朱琳莲,潘小进,等.厄贝沙坦结合美托洛尔治疗慢性充血性心衰患者的疗效研究[J].中外医疗,2015,34(12):101-102.
- [3]吴静.美托洛尔联合厄贝沙坦治疗慢性充血性心衰 80 例临床研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(19):3584-3585.
- [4]黎琳.替米沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察[J].中国处方药,2017,15(02):7-8.
- [5]沈志杰.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察[J].海峡药学,2017,29(03):156-157.
- [6]李敬梅.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的效果观察[J].中外医学研究,2017,15(21):33-34.
- [7]陈晓勇,张伶俐,林紫薇.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性充血性心衰的疗效观察[J].中国现代医生,2017,55(18):88-90.
- [8]艾尼瓦尔·阿不力孜,赵景贺.厄贝沙坦与美托洛尔对慢性充血性心衰的治疗效果研究[J].心血管病防治知识(学术版),2016(02):67-68.

收稿日期:2017-11-15;修回日期:2017-11-21

编辑/王海静