

酒石酸美托洛尔联合依那普利治疗扩心病的疗效观察

黄细宝

(湖南省郴州市永兴县第二人民医院 湖永兴 423301)

关键词: 扩张型心肌病; 酒石酸美托洛尔; 依那普利; 治疗效果

中图分类号: R 542.2

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.037

扩张型心肌病在原发性心肌病中是比较常见的一种疾病。该病起病的速度比较缓慢,但是病情会逐渐加重,往往当患者前往医院就诊的时候已经到了疾病的末期,这个时候患者会出现充血性心力衰竭和心律失常,而采用药物治疗一般效果并不好,导致病死率比较高^[1]。这种疾病的危险性已经被广泛重视,本研究选择我院收治的 60 例扩张型心肌病患者,观察组采取酒石酸美托洛尔联合依那普利治疗,对照组采用常规小剂量洋地黄制剂和利尿剂治疗,观察比较两组患者的治疗效果。现将研究结果总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院从 2004 年 10 月~2012 年 6 月收治的 60 例扩张型心肌病患者,随机分为观察组和对照组。观察组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 61~80 岁,平均年龄 (71.2±2.3) 岁,心功能等级 II~IV 级,病程 5 个月~12 年;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 63~79 岁,平均年龄 (70.9±2.2) 岁,心功能等级 II~IV 级,病程 6 个月~13 年。两组患者性别、年龄、病程以及心功能级别的差异均无统计学意义, $P>0.05$ 。所有患者均排除冠心病、高血压等原因导致的心脏病。

1.2 方法 所有患者进行心脏超声检查,治疗期间均进行血压、心律以及血常规的观察和记录。控制饮食中盐分的摄入,并且保持充足的休息。对照组患者采用小剂量洋地黄制剂和利尿剂常规方法治疗,每天使用利尿合剂、西地兰静脉推注。观察组在对照组基础上,口服依那普利 10~20 mg/d,早晚 2 次服用,酒石酸美托洛尔 12.5~20 mg/d,早晚 2 次服用。都从小剂量开始,逐渐加量,保持患者的血压高于 90/60 mmHg,心率高于 60 次/min,并且没有出现传导阻滞的情况^[2]。

1.3 疗效标准 所有患者都坚持治疗并且随访半

年到两年。显效:患者的症状和体征基本消失,扩大的心脏明显回缩,并且在随访的一年内没有出现复发的现象。有效:患者的症状和体征明显好转,扩大的心脏也有回缩。无效:患者的症状和体征无明显好转,扩大的心脏没有改变,症状加重或者死亡^[3]。

1.4 统计学方法 使用 SPSS11.0 统计软件,数据用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,治疗前与治疗后比较应用配对 t 检验,观察组和对照组之间的比较使用方差分析。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组 30 例,显效 20 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%;对照组 30 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 14 例,总有效率为 53.3%。观察组总有效率明显高于对照组,两组之间的差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

充血性心力衰竭患者的神经系统活动度会明显加强,肾素-血管紧张素系统的激活和血管加压素水平升高,异常的神经体液激活,使得小血管收缩,血容量增加,心脏前后负荷增加,儿茶酚胺活性增加,心肌 β_1 受体密度下调,心律失常如心房颤动、频发早搏,使得患者的心肌收缩功能逐步受损,病情进一步恶化,此时,常规治疗的效果就会不明显或者无效^[4]。本研究选择酒石酸美托洛尔联合依那普利治疗扩心病取得了比较好的治疗效果,与常规方法相比,总有效率明显高于后者,此方法值得在临床上广泛运用。

参考文献

[1] 罗春龙. 依那普利联合酒石酸美托洛尔治疗充血性心力衰竭临床观察[J]. 医学创新研究, 2008, 5(23): 167
[2] 李文. 充血性心力衰竭的临床研究进展[J]. 中国药业, 2010, 19(9): 1-3
[3] 中华医学会心血管病学分会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7-23
[4] 李瑞敏, 刘俊保. 倍他乐克治疗慢性充血性心力衰竭观察[J]. 中国医药导报, 2008, 5(26): 54-55

(收稿日期: 2013-01-22)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!