

稳心颗粒联合美托洛尔治疗高血压性心脏病室性早搏的效果

贺红英

(河南省息县第二人民医院心内科 息县 464300)

摘要:目的:探讨稳心颗粒联合美托洛尔治疗高血压性心脏病室性早搏的效果及安全性。方法:选取 2014 年 1 月~2016 年 11 月我院收治的高血压性心脏病室性早搏患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组予以美托洛尔治疗,观察组予以美托洛尔联合稳心颗粒治疗。比较两组临床疗效及不良反应发生情况。结果:观察组临床疗效显著高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生情况比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:高血压性心脏病室性早搏患者给予美托洛尔联合稳心颗粒治疗疗效显著,安全可靠。

关键词:高血压性心脏病;室性早搏;美托洛尔;稳心颗粒

中图分类号: R541.3

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.027

高血压性心脏病主要是指由高血压而导致的心功能受损,患者容易出现心律失常,室性早搏最为常见。临床表现为头晕、胸闷、心悸,动态心电图可见室性期前收缩,不仅影响患者正常生活,还存在致死风险^[1]。本研究应用稳心颗粒联合美托洛尔治疗高血压性心脏病室性早搏,旨在探讨其有效性及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2016 年 11 月我院收治的高血压性心脏病室性早搏患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组:男 28 例,女 22 例;年龄 49~72 岁,平均年龄(60.89 ± 10.17)岁。观察组:男 29 例,女 21 例;年龄 47~73 岁,平均年龄(60.23 ± 11.04)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究已经我院伦理学委员会批准。

1.2 纳入标准 有高血压病史;因高血压致心功能受损(心功能分级为 I~II 级);动态心电图可见室性早搏;已签署知情同意书。

1.3 方法 对照组给予美托洛尔(国药准字 H32025116)口服,初始剂量为 12.5 mg/次,2 次/d,根据患者病情调整剂量,最大剂量控制在 25 mg/次。观察组在对照组基础上联合稳心颗粒治疗,稳心颗粒(国药准字 Z10950026)口服,3 次/d,1 袋/次。两组均连续治疗 4 周。

1.4 观察指标及标准 观察两组患者临床疗效及不良反应发生情况。疗效评定^[2]:临床症状和体征基本消失,动态心电图显示室性期前收缩减少幅度超过 90%,为显效;临床症状和体征有所改善,动态心电图显示室性期前收缩减少幅度处于 50%~90%,为有效;临床症状和体征均未见改善甚至加重,动态心电图显示室性期前收缩减少幅度不足 50%,甚至

增多,为无效。总有效 = 显效 + 有效。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床疗效显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	18	22	10	40 (80.00)
观察组	50	27	21	2	48 (96.00)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应比较 观察组出现轻微恶心呕吐 1 例,口干 1 例;对照组出现房室传导阻滞 2 例,恶心呕吐 2 例。两组不良反应发生情况比较无显著性差异, $P>0.05$ 。

3 讨论

室性早搏是高血压性心脏病患者常见并发症,其发生主要与左心室肥厚有关,而左心室肥厚是导致患者心源性猝死的危险因素。因此,高血压性心脏病室性早搏患者存在心源性猝死的风险,需采取积极有效的治疗方案以改善其临床症状,预防心源性猝死^[3]。

美托洛尔是一种 β_1 -受体阻断药,可选择性阻断 β_1 受体,通过减缓自主窦性心律,抑制房室结心房传导、交感神经兴奋性及血管紧张素活性,降低血流阻力指数,使心肌缺血区恢复再灌注,具有显著的抗心律失常作用。但随着美托洛尔给药期间药量的增加,容易引发房室传导阻滞,影响疗效^[4]。稳心颗粒属纯中药制剂,主要成分包括党参、黄精、三七、甘松、琥珀。其中,黄精可降压降脂、滋阴益气,三七可

理气化痰,甘松可缓解腹胀、激发食欲、促消化,琥珀可镇静安神、活血散瘀。诸药合用,可定悸复脉、补气养血,改善心肌代谢,缓解头晕、心悸、胸闷、失眠等典型心律失常症状,药效直达病灶^[5]。

研究结果显示,观察组临床疗效显著高于对照组($P<0.05$),且两组不良反应发生情况比较无显著性差异($P>0.05$)。说明,美托洛尔联合稳心颗粒应用,可有效减轻不良反应的发生,增强抗心律失常的效果。综上所述,美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压性心脏病室性早搏疗效显著,安全可靠。

参考文献

- [1]周和,孙宏慧,陈湛生,等.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的疗效[J].中国老年学,2013,33(23):5797-5798
- [2]洪美满,吴海云.稳心颗粒联合美托洛尔对高血压心脏病室性早搏患者血液流变学和临床效果的影响[J].中国生化药物杂志,2015,35(11):100-102
- [3]刘华.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的临床探讨[J].中国现代药物应用,2014,8(18):150-151
- [4]刘路.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的效果观察[J].中国社区医师,2014,30(35):27-28
- [5]徐建周,姚秀侠.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的疗效[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,32(4):494-495

(收稿日期:2017-05-10)

琥珀酸美托洛尔缓释片联合乌司他丁对慢性心力衰竭患者血清 NT-proBNP 与 TNF- α 的影响

余振伟

(河南省浚县人民医院内一科 浚县 456250)

摘要:目的:探讨琥珀酸美托洛尔缓释片联合乌司他丁对慢性心力衰竭患者血清 N 末端 B 型利钠肽原(NT-proBNP)与肿瘤坏死因子(TNF- α)的影响。方法:选取 2014 年 6 月~2015 年 3 月我院收治的慢性心力衰竭患者 74 例,随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组予以乌司他丁治疗,观察组予以琥珀酸美托洛尔缓释片联合乌司他丁治疗。比较两组治疗前后血清 NT-proBNP、TNF- α 水平及左心室射血分数(LVEF)。结果:治疗后观察组血清 NT-proBNP、TNF- α 水平低于对照组,LVEF 高于对照组($P<0.05$)。结论:琥珀酸美托洛尔缓释片联合乌司他丁治疗慢性心力衰竭,可有效改善患者心功能,降低 NT-proBNP、TNF- α 水平,值得临床推广应用。

关键词:慢性心力衰竭;琥珀酸美托洛尔缓释片;乌司他丁

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.028

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)是一种炎性疾病,为各种心脏疾病终末阶段^[1]。CHF 患者炎症因子大量释放,造成心肌细胞凋亡、纤维化,导致心脏重构,发生心力衰竭。血清 NT-proBNP 为一种新生物标记物,在 CHF 发生中作用重大。TNF- α 可促进左室重构,抑制心肌细胞收缩。乌司他丁可抑制多种酶活性,减轻炎症介质对机体损伤;琥珀酸美托洛尔缓释片可缓解高血压、心绞痛症状,避免心动过缓^[2]。本研究采用琥珀酸美托洛尔缓释片联合乌司他丁治疗 CHF,探讨其对患者 NT-proBNP 与 TNF- α 的影响。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2015 年 3 月我院收治的 CHF 患者 74 例,随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组:男 18 例、女 19 例,年龄 42~76 岁、平均(60.21 $\pm$ 5.72)岁,心功能 II 级 12 例、III 级 13 例、IV 级 12 例。观察组:男 20 例、女 17 例,年龄 43~77 岁、平均(60.27 $\pm$ 5.68)岁,心功能 II 级 13 例、III 级 12 例、IV 级 12 例。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组予以乌司他丁(国药准字

H19990134)治疗,乌司他丁 10 万单位加入 0.9% 氯化钠注射液 100 ml 中静脉滴注,8 h/次,持续治疗 8 d。观察组在对照组基础上予以琥珀酸美托洛尔缓释片(国药准字 J20100098)口服,起始剂量 23.75 mg,1 次/d,根据患者心衰情况加量,最大剂量控制在 118.75~142.5 mg/d,治疗 6 个月。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者血清 NT-proBNP、TNF- α 水平。治疗前后分别抽取两组患者空腹肘静脉血 4 ml,离心取血清,采用全自动化学发光免疫分析法测定血清 NT-proBNP 水平,采用酶联免疫法测定血清 TNF- α 水平。(2)比较两组治疗前后 LVEF。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清 NT-proBNP、TNF- α 水平比较 治疗前两组血清 NT-proBNP、TNF- α 水平比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,观察组血清 NT-proBNP、TNF- α 水平低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。