

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。

表 1 两组治疗前后血清 NT-proBNP、TNF- α 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NT-proBNP (ng/L)		TNF- α (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	114.25 $\pm$ 16.41	64.51 $\pm$ 10.63	78.14 $\pm$ 5.74	28.56 $\pm$ 5.48
对照组	37	116.73 $\pm$ 16.25	85.24 $\pm$ 12.24	79.56 $\pm$ 7.23	57.45 $\pm$ 7.87
t		0.405	6.495	0.936	17.566
P		0.687	0.000	0.353	0.000

2.2 两组治疗前后 LVEF 比较 治疗前两组 LVEF 比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后, 观察组 LVEF 高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后 LVEF 比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	37	38.10 $\pm$ 5.24	50.79 $\pm$ 10.58	6.538	0.000
对照组	37	39.65 $\pm$ 5.56	45.36 $\pm$ 8.03	3.556	0.001
t		1.234	2.487		
P		0.221	0.015		

3 讨论

CHF 为大多数心血管疾病最终归宿, 严重可导致患者死亡, 临床表现主要为疲乏无力、心悸、失眠、肾功能损害等, 该病成因及诱因多样, 治疗难度较大, 常并发心率失常、肺部感染等, 易造成不可逆性损害, 严重威胁患者生命安全^[3-4]。

乌司他丁是一种从健康成年男性新鲜尿液中分离纯化而来的糖蛋白, 可有效抑制酶活性, 改善休克时微循环状态、清除氧自由基, 阻断炎症因子释放, 同时防止细胞因子级联反应, 抑制白细胞、细胞因子及炎症介质间恶性循环^[5]。琥珀酸美托洛尔缓释片是一种选择性 β 受体阻滞剂, 每个颗粒为一个独立贮药单位且用聚合物薄膜包裹, 能控制药物释放速度, 有效维持 β 受体阻滞作用, 延缓心力衰竭进展, 可有效降低交感神经活动, 改善心肌收缩力, 同时还

具有减慢心率、降低收缩压作用。琥珀酸美托洛尔缓释片联合乌司他丁共同作用, 可逆转心室重构, 缓解 CHF 症状。NT-proBNP、TNF- α 水平与 CHF 产生、发展密切相关, NT-proBNP 为诊断心力衰竭最具有特异性的肽类激素, TNF- α 为一种由单核、巨噬细胞分泌的细胞因子, TNF- α 升高提示慢性心肌细胞炎症。

研究结果显示, 治疗后, 观察组血清 NT-proBNP、TNF- α 水平低于对照组, 且 LVEF 高于对照组 ($P<0.05$)。说明, 琥珀酸美托洛尔缓释片联合乌司他丁可降低患者血清 NT-proBNP、TNF- α 水平, 提高 LVEF 水平, 有效改善患者临床症状。综上所述, 琥珀酸美托洛尔缓释片联合乌司他丁治疗 CHF 疗效显著, 可明显改善患者心肌功能, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 张晓雷, 萨支红. 慢性心力衰竭患者及家庭照顾者疾病管理和生活质量现状[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(4): 981-983
- [2] 强钰伟, 杨美艳, 徐勇. 琥珀酸美托洛尔缓释片对老年慢性心力衰竭患者心功能及自主神经张力的影响[J]. 解放军医学院学报, 2016, 37(7): 701-703
- [3] 刘宁, 刘昊, 王志军, 等. 丹参滴丸联合 ARB 对老年慢性心衰患者血清 NT-proBNP、H-FABP 以及 Nexilin 含量影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(1): 251-254
- [4] 姚峰, 刘波, 尹俊, 等. 螺内酯联合美托洛尔缓释片治疗老年慢性心力衰竭患者的疗效及对左室心功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(20): 3915-3917
- [5] 黄楚丽, 赖业旺, 赖汉齐, 等. 乌司他丁治疗慢性心力衰竭的疗效及其对患者血清炎症因子的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(4): 537-539

(收稿日期: 2017-05-10)

低分子肝素钙联合瑞替普酶对急性心肌梗死患者冠状动脉再通率及并发症发生率的影响

黄超

(河南省民权县人民医院心血管内科 民权 476800)

摘要: 目的: 探讨低分子肝素钙联合瑞替普酶对急性心肌梗死(AMI)患者冠状动脉再通率及并发症发生率的影响。方法: 选取 2014 年 2 月~2016 年 10 月我院收治的 AMI 患者 96 例, 随机分为对照组和观察组各 48 例。对照组给予常规治疗, 观察组给予低分子肝素钙联合瑞替普酶治疗, 比较两组患者冠状动脉再通率及并发症发生率。结果: 观察组冠状动脉再通率高于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 低分子肝素钙联合瑞替普酶可有效提高 AMI 患者冠状动脉再通率, 减少并发症的发生。

关键词: 急性心肌梗死; 低分子肝素钙; 瑞替普酶

中图分类号: R542.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.029

急性心肌梗死 (Acute Myocardial Infarction, AMI) 是指因持久而严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死, 临床表现为胸痛、胸闷、心前区不适、急性循

环功能障碍、发热、心律失常、白细胞计数及血清心肌损伤标记物升高等^[1]。近年来, AMI 发病率逐年上升, 且呈年轻化趋势, 具有起病急、病情变化快、死亡