

美托洛尔合胺碘酮对扩张型心肌病心功能及生活质量的影响

胥良

(河南省郑州市第七人民医院心血管内二科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨美托洛尔联合胺碘酮治疗扩张型心肌病对患者心功能及生活质量的影响。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 292 例扩张型心肌病患者为研究对象,随机分为甲乙两组各 146 例。甲组给予胺碘酮治疗,乙组给予胺碘酮联合美托洛尔治疗,比较两组治疗前后心功能指标及生活质量改善情况。结果:治疗前,两组心功能指标及生活质量比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,乙组心功能及生活质量改善程度显著优于甲组($P<0.05$)。结论:胺碘酮联合美托洛尔治疗扩张型心肌病,能有效改善患者心功能,提高生活质量,预后良好,值得临床推广应用。

关键词:扩张型心肌病;美托洛尔;胺碘酮;心功能;生活质量

中图分类号:R542.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.038

扩张型心肌病是一种病因机制尚不明确的原发性心脏病,以左或右心室或双侧心室扩大为主要特征,常伴有不同程度的心律失常和心力衰竭,具有较高的死亡率^[1]。临床上治疗扩张型心肌病的常用方案是药物治疗,可有效控制病情发展。本研究旨在探讨美托洛尔联合胺碘酮治疗扩张型心肌病的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 292 例扩张型心肌病患者为研究对象,随机分为甲、乙两组各 146 例。甲组男 83 例,女 63 例;年龄 42~78 岁,平均年龄(59.3 ± 3.7)岁。乙组男 84 例,女 62 例;年龄 43~77 岁,平均年龄(59.4 ± 3.5)岁。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:所有患者经心电图、超声心动图等相关检查,均符合扩张型心肌病的临床诊断标准;患者及其家属均知晓本研究,且签署知情同意书。(2)排除标准:对本研究相关药物过敏者;合并肝肾功能障碍者,血压异常者;心功能分级Ⅳ级者。

1.3 治疗方法

1.3.1 甲组 给予盐酸胺碘酮注射液(国药准字 H20045108)300 mg,与 5%葡萄糖注射液 40 ml 混匀,静脉滴注 10 min 后改静脉泵持续注射,初始速度为 0.8 mg/min,6 h 后调整为 0.5 mg/min,注意最初用药 24 h 内剂量不可超过 2 000 mg。当患者心率恢复至预期值后,可视病情继续给药 2~5 h。

1.3.2 乙组 给予盐酸胺碘酮注射液 150 mg,与 5%葡萄糖注射液 30 ml 混合后静脉滴注,后续给药方法同甲组。使用胺碘酮 30 min 后,给予酒石酸美托洛尔注射液(国药准字 H20059619)5 mg,静脉注射 10 min,注射速度为 0.5 mg/min;注射后若无效,5

min 后重复用药,但美托洛尔给药总剂量不得超过 15 mg/d。两组患者均行心功能检查、24 h 动态心电图及常规治疗。

1.4 观察指标 (1)随访 1 个月,比较两组治疗前后心功能指标水平,包括左室射血分数(LVEF)、脑钠肽(BNP)、24 h 室性早搏次数。(2)比较两组生活质量,采用生活质量核心量表(QOL-C30)进行评估,包括物质生活、社会功能、躯体功能及心理功能四项,分数与生活质量成正比。

1.5 统计学方法 研究数据通过 SPSS17.0 软件进行统计和处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标水平比较 治疗前,两组心功能指标水平比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,乙组 LVEF 高于甲组,BNP 及 24 h 室性早搏次数低于甲组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组心功能指标水平比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	n	时间	LVEF(%)	BNP(pg/ml)	24 h 室性早搏(次)
甲组	146	治疗前	34.32 $\pm$ 5.28	1 085.51 $\pm$ 240.25	3 515.24 $\pm$ 645.45
		治疗后	41.43 $\pm$ 7.42*	653.16 $\pm$ 123.21*	2 789.12 $\pm$ 451.35*
乙组	146	治疗前	35.14 $\pm$ 4.62	1 085.55 $\pm$ 240.23	3 603.23 $\pm$ 642.41
		治疗后	52.25 $\pm$ 6.71**	265.31 $\pm$ 205.91**	2 280.31 $\pm$ 507.27**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与甲组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量评分比较 治疗前,两组生活质量评分比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,两组生活质量评分均有所改善,且乙组改善程度优于甲组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	时间	物质生活	躯体功能	社会功能	心理功能	
甲组	146	治疗前	36.12 $\pm$ 5.31	22.53 $\pm$ 4.21	20.33 $\pm$ 4.51	23.51 $\pm$ 4.35	
		治疗后	38.91 $\pm$ 5.03 [*]	24.67 $\pm$ 4.31 [*]	22.31 $\pm$ 4.65 [*]	25.66 $\pm$ 4.61 [*]	
乙组	146	治疗前	36.13 $\pm$ 5.29	22.55 $\pm$ 4.19	20.35 $\pm$ 4.50	23.53 $\pm$ 4.33	
		治疗后	41.25 $\pm$ 5.13 ^{**}	27.03 $\pm$ 4.15 ^{**}	24.85 $\pm$ 4.59 ^{**}	28.83 $\pm$ 4.77 ^{**}	

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与甲组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

扩张型心肌病好发于中年人,起病多缓慢,但病情呈进行性加重,且死亡可发生于疾病的任何阶段,严重威胁患者生命安全^[2]。改善患者心功能是治疗扩张型心肌病的关键,临床针对病因和症状给予对症支持治疗,其中以药物治疗为常见方案,效果显著^[3]。

胺碘酮是Ⅲ类抗心律失常药物,属多通道阻断剂,负性肌力作用不明显,能有效发挥抗室性早搏的作用,其主要机制是延长心肌细胞的有效不应期和QT 间期^[4]。胺碘酮可有效阻滞超快激活的延迟整流钾电流通道、钠电流通道、L 型钙电流通道及 α 受体和 β 受体,提高心率变异性,从而达到抗室性早搏的作用。另外,胺碘酮对左心室收缩无明显抑制作用,可有效避免心率失常,安全性高。

美托洛尔是可选择性地组织心肌的 β_1 受体阻滞剂,减慢心率和 0 相除极速度,抑制心肌 4 相自动除极,有效延长房室结功能不应期,减慢房室传导,从而控制心律失常^[5]。此外,美托洛尔可降低儿茶酚胺浓度,对伴有室性心律失常的患者具有阻滞交感神经活

性、减缓心率的作用,进而有效控制室性早搏^[6]。

本研究结果显示,治疗前两组心功能指标及生活质量比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后乙组心功能及生活质量改善程度显著优于甲组($P<0.05$)。说明美托洛尔联合胺碘酮治疗扩张型心肌病,能有效改善患者心功能,提高生活质量,预后良好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]庄瑞娟,陶以嘉,金卫东.胺碘酮联合美托洛尔缓释片对扩张型心肌病室性早搏的疗效[J].江苏医药,2015,41(7):796-798
[2]贾建军,庞永峰.住院患者扩张型心肌病临床流行病学调查分析[J].医学信息,2017,30(9):36-38
[3]董巍.扩张型心肌病患者的临床治疗进展[J].当代医学,2012,18(19):25-26
[4]何水生,曾艳.稳心颗粒联合胺碘酮治疗扩张型心肌病并室性早搏的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(10):1278-1279
[5]刘高峰.美托洛尔治疗扩张型心肌病的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(2):241-242
[6]高艳红,李春生,宋亚辉,等.美托洛尔缓释片治疗扩张型心肌病充血性心力衰竭疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(7):695-697

(收稿日期:2017-10-28)

资生汤对脾胃虚弱型功能性腹泻临床症状改善疗效分析

刘冬厚 徐丛丛 郑传彬 吕涵青[#]

(广东省深圳市中医院 深圳 518000)

摘要:目的:探讨资生汤对脾胃虚弱型功能性腹泻患者临床症状的改善作用。方法:选取 2014 年 5 月~2017 年 5 月于我院脾胃病科门诊就诊的脾胃虚弱型功能性腹泻患者 84 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 42 例。对照组给予马来酸曲美布汀片治疗,观察组在对照组基础上加用资生汤治疗。比较两组临床疗效、症状积分以及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,症状积分低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:在西医常规治疗基础上联合资生汤治疗脾胃虚弱型功能性腹泻效果显著,有利于症状改善,且无明显不良反应,具有积极的临床意义。

关键词:脾胃虚弱型功能性腹泻;资生汤;临床症状

中图分类号:R256.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.039

功能性腹泻是指有腹泻症状但无引起腹泻器质性病变的疾病,为临床常见腹泻类型,多由胃肠道功能紊乱引起。西医临床主要给予止泻药物对症治疗,配以调节肠道菌群或肠道黏膜保护剂等药物治疗为主,见效快,但病情易反复。中医辨证治疗功能性腹泻具有效果好、副作用小、疗效稳定等优势^[1-2]。本研究旨在探讨资生汤对脾胃虚弱型功能性腹泻患者临床症状的改善作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2017 年 5 月于我院脾胃病科门诊就诊的脾胃虚弱型功能性腹泻患者 84 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各

42 例。观察组男 18 例,女 24 例;年龄 22~64 岁,平均年龄(41.6± 8.4)岁;病程 6 个月~7 年。对照组男 20 例,女 22 例;年龄 20~66 岁,平均年龄(43.9± 9.2)岁;病程 6 个月~5 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均经临床相关检查诊断为功能性腹泻,中医辨证属于脾胃虚弱证,临床症状主要为大便溏薄、次数增多、病程迁延反复、食纳差,伴有神疲乏力、面色萎黄等,并排除有明确病因的腹泻、肝肾功能障碍者。

1.2 治疗方法 对照组给予马来酸曲美布汀片(国药准字 H20000388)治疗,1~2 片/次,3 次/d。观察

[#] 通讯作者:吕涵青, E-mail: 13510269808@139.com