

艾司洛尔联合曲美他嗪治疗急性心肌梗死的应用分析

肖卫田

(河南省汝南县人民医院心血管内科 汝南 463300)

摘要:目的:分析急性心肌梗死患者采用艾司洛尔联合曲美他嗪治疗的应用效果。方法:选取 2018 年 4 月~2019 年 6 月收治的急性心肌梗死患者 88 例,随机编号 1~88 号,将奇数号患者纳入 A 组,偶数号患者纳入 B 组,各 44 例。A 组采用艾司洛尔治疗,B 组采用艾司洛尔与曲美他嗪联合治疗,比较两组血清指标、心功能及不良反应。结果:治疗后,B 组氨基末端脑钠尿肽、可溶性生长刺激表达基因 2 蛋白、五聚蛋白 3、左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径均低于 A 组,左心室射血分数高于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:采用艾司洛尔与曲美他嗪联合治疗可明显改善急性心肌梗死患者的血清指标,促进心功能恢复,且未增加不良反应风险,具有一定安全性。

关键词:急性心肌梗死;艾司洛尔;曲美他嗪;心功能

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.031

心肌梗死主要由冠状动脉供血量与心肌灌注不足所引起,主要表现为心脏骤停,具有较高病死率^[1-2]。临床对于急性心肌梗死通常采取药物保守治疗,艾司洛尔属于 β_1 肾上腺素受体阻滞剂,可稳定患者运动、静息时心率,并具有起效快等特点^[3]。曲美他嗪属于哌嗪类药物,当发生缺血时,可保证细胞基础能量代谢,稳定细胞内环境,限制多核中性粒细胞浸润与移动^[4]。鉴于此,本研究分析艾司洛尔与曲美他嗪联合治疗急性心肌梗死的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会批准,选取 2018 年 4 月~2019 年 6 月收治的急性心肌梗死患者 88 例纳入研究,随机编号 1~88 号,将奇数号患者纳入 A 组,偶数号患者纳入 B 组,各 44 例。A 组男 24 例,女 20 例;年龄 52~83 岁,平均年龄(67.53 ± 5.41) 岁;病程 6~9 h,平均病程(7.52 ± 1.67) h。B 组男 23 例,女 21 例;年龄 51~85 岁,平均年龄(67.62 ± 5.33) 岁;病程 6~8 h,平均病程(7.45 ± 1.52) h。两组一般资料对比($P>0.05$),具有可比性。所有患者知晓本研究并签署知情同意书。

1.2 入组标准 纳入标准:均符合《内科学》^[5]相关诊断标准;均有家属陪同;沟通无障碍;依从性好。排除标准:对本研究所用药物过敏者;合并恶性肿瘤者;伴脓毒血症者。

1.3 治疗方法 两组患者均接受常规吸氧、心电监护及卧床休息等基础治疗,同时口服硫酸氢氯吡格雷片(注册证号 H20140965),1 片/次,1 次/d。

1.3.1 A 组 采用美托洛尔联合艾司洛尔治疗:口服琥珀酸美托洛尔缓释片(国药准字 J20150044),1 片/次,2 次/d,静脉推注盐酸艾司洛尔注射液(国药准字 H19991059),50 mg/次,1 次/d,连续治疗 3 个月。

1.3.2 B 组 在 A 组基础上联合盐酸曲美他嗪片(国药准字 H20066534)治疗,1 片/次,3 次/d,连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标 (1)治疗前及治疗 3 个月后,抽取两组空腹静脉血 5 ml,离心取上清液,采用酶联免疫吸附法检测氨基末端脑钠尿肽 (NT-proBNP)、可溶性生长刺激表达基因 2 蛋白(sST2)、五聚蛋白 3 (PTX3) 水平。(2)通过美国 GE 公司型号 Vivid iq 超声仪检查左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDd)及左心室收缩末期内径(LVESd)。(3)观察并记录两组不良反应发生情况,包括恶心、呕吐及胃肠道反应。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料用%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 两组血清指标对比 治疗后两组 NT-proBNP、sST2、PTX3 指标均下降,B 组低于 A 组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清指标对比($\bar{x}\pm s$)					
时间	组别	<i>n</i>	NT-proBNP (ng/L)	sST2 (μ g/L)	PTX3 (μ g/L)
治疗前	A 组	44	1 965.43 $\pm$ 112.24	23.02 $\pm$ 2.73	0.88 $\pm$ 0.17
	B 组	44	1 963.84 $\pm$ 121.42	22.70 $\pm$ 1.12	0.87 $\pm$ 0.26
	<i>t</i>		0.064	0.719	0.214
	<i>P</i>		0.949	0.474	0.831
治疗后	A 组	44	761.33 $\pm$ 92.45*	17.93 $\pm$ 3.42*	0.78 $\pm$ 0.12*
	B 组	44	332.77 $\pm$ 53.94*	13.27 $\pm$ 2.32*	0.63 $\pm$ 0.14*
	<i>t</i>		26.559	7.480	5.396
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组心功能指标对比 治疗后两组 LVEDd、LVESd 指标均下降,B 组低于 A 组,LVEF 指标均上升,B 组高于 A 组,差异具有统计学意义 ($P<$

0.05)。见表 2。

表2 两组心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	LVEDd(mm)	LVEF(%)	LVESd(mm)
治疗前	A 组	44	57.45± 4.68	38.31± 3.27	46.44± 3.48
	B 组	44	57.48± 4.73	38.24± 3.52	46.53± 3.57
	t		0.030	0.097	0.120
	P		0.976	0.923	0.905
治疗后	A 组	44	53.66± 3.67*	40.22± 4.27*	43.42± 3.21*
	B 组	44	49.46± 3.97*	43.68± 4.56*	40.41± 3.70*
	t		5.153	3.674	4.076
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前相比,*P<0.05。

2.3 两组不良反应发生情况对比 B 组发生恶心呕吐 3 例,胃肠道反应 3 例;A 组发生恶心呕吐 3 例,胃肠道反应 2 例。B 组总不良反应发生率(13.64%)略高于 A 组(11.36%),但差异无统计学意义($\chi^2=0.104, P=0.747$)。

3 讨论

急性心肌梗死产生的病理基础为动脉粥样硬化,因血小板凝聚形成粥样斑块,脱落形成血栓,造成血管阻塞,导致发病^[6]。而动脉粥样硬化斑块的形成及脱落过程中,炎症介质起到重要作用,因此炎症介质在心肌梗死发生过程中扮演重要角色。IL-1 中含有 sST2,sST2 可与 IL-33 结合,使心肌保护效果降低,导致心功能障碍加重;PTX3 与 C 反应蛋白的结构相似度较高,同样属于急性时相蛋白,当患者机体内发生炎症反应时,在炎症介质的刺激下,PTX3 产量相应提高,与急性心肌梗死具有密切关系,其水平随心肌梗死的发生而提高^[7-8]。NT-proBNP 主要集中于心室内,是心功能损伤的主要标志物。艾司洛尔作为 β_1 受体阻滞剂,不仅起效快,且具有较高的生物利用度。

相关研究显示,艾司洛尔可明显降低心律失常的发生率,同时可起到保护心肌缺血的效果,已被临床证明属于降低猝死药物之一^[9]。本研究结果显示,艾司洛尔联合曲美他嗪可改善心肌梗死患者的血清指标与心功能,且不良反应发生情况并无明显升高。

(上接第 6 页)中国医药科技出版社,2002.65.

[10]刘东凯.加味麻杏石甘汤联合槐杞黄颗粒对毛细支气管炎患儿的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(4):50-51.

[11]王树国.加味麻杏石甘汤治疗小儿毛细支气管炎 60 例[J].陕西中医,2012,33(12):1574-1575.

[12]李用粹著,吴唯校注.证治汇补[M].北京:中国中医药出版社,1999.1.

[13]王秀娟,赵宇昊,姜春燕,等.从《医贯·咳嗽论》探讨赵献可学术思想[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(17):253-255.

[14]谢兰星,刘艳梅.四君子汤加味治疗脾虚型婴儿腹泻临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(11):98-99.

[15]钟森,石来军.四君子合剂结合捏脊治疗脾虚型小儿厌食的临床观察[J].中医药导报,2016,22(17):81-83.

[16]金建宁,丁玉梅,张小静.四君子汤加味治疗小儿急腹症术后难治

曲美他嗪作为临床治疗心肌梗死常用辅助药物,可起到抗心肌缺血的效果,对部分缺血缺氧心肌游离脂肪酸的 β 氧化起到抑制效果,提高葡萄糖有氧代谢作用,使缺血心肌细胞的能量代谢保持正常状态,阻碍心肌细胞膜上离子通道重构,进而使心肌细胞电生理趋于稳定,提高心率变异。研究表明,患者在使用曲美他嗪后,对其冠状动脉血流无明显影响,对患者的血压乘积及精细状态时的心率亦无改变^[10]。此外,艾司洛尔与曲美他嗪可降低急性心肌梗死患者体内的 Hcy 及 β_2 -MG 水平,可降低再灌注损伤。两者联合不仅可有效控制患者机体内自由基与内皮素,强化保护心肌缺血的效果,利于促进心功能的恢复,联合作用亦可减轻外周阻力,降低心输出量,与单一用药相比,不良反应的发生率无明显提高,安全性较高。综上所述,采用艾司洛尔与曲美他嗪联合治疗可明显改善急性心肌梗死患者的血清指标,促进心功能恢复,不良反应发生率降低,具有一定安全性。

参考文献

[1]徐海霞,陆齐,黄荫浩,等.曲美他嗪口服对急性心肌梗死合并糖尿病患者急诊 PCI 术后近期疗效的影响[J].山东医药,2018,58(6):82-84.

[2]陈强,李楠,苏晓梅,等.瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗对急性心肌梗死病人 PCI 术后血液流变学及 NT-proBNP、TNF- α 、IL-6 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(1):99-102.

[3]邹强,蒋伟坚,赵志宏,等.曲美他嗪治疗急性心肌梗死患者的临床疗效及其对心肌酶与肝肾功能的影响[J].临床药物治疗杂志,2017,15(12):31-34,40.

[4]詹小娜,李贵华,王亚娟,等.曲美他嗪对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入术后左心室功能和运动耐量的影响[J].中国医药,2018,13(1):21-23.

[5]葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社,2018.228.

[6]汤秀英,李润军,韩孝宇,等.曲美他嗪治疗急性心肌梗死伴糖尿病患者的短期效果[J].临床药物治疗杂志,2018,16(4):71-75.

[7]韩孝宇,安建立,王文广,等.尼可地尔联合曲美他嗪对改善老年急性心肌梗死急性 PCI 术后心功能的作用[J].内科急危重症杂志,2018,24(6):467-471.

[8]胡小清,谢清,王荣锋,等.曲美他嗪联合麝香保心丸治疗急性心肌梗死的效果研究[J].现代生物医学进展,2017,17(21):4124-4127.

[9]何元增.美托洛尔与曲美他嗪联合治疗对冠心病心力衰竭患者血浆脑钠肽的影响[J].现代诊断与治疗,2016,27(12):2208-2209.

[10]毕莹,刘新林,刘小伟,等.曲美他嗪对急性前壁心肌梗死心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J].武警医学,2017,28(10):988-991.

(收稿日期:2020-10-09)

性腹胀 32 例临床研究[J].江苏中医药,2017,49(4):50-51.

[17]杨世明,何津云,王怡心,等.潮气呼吸肺功能动态监测对于毛细支气管炎的临床价值探讨[J].云南医药,2019,40(4):332-334.

[18]卜笃翰,李燕,杭菲菲.潮气呼吸肺功能在婴儿毛细支气管炎中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(22):108-109.

[19]张皓,郭宇芬,黄剑峰,等.儿童肺功能检测及评估专家共识[J].临床儿科杂志,2014,32(2):104-114.

[20]Schellhas V, Glatz C, Beecken I, et al. Upper airway obstruction induced by non-invasive ventilation using an oronasal interface[J]. Sleep Breath, 2018, 22(3):781-788.

[21]Sorkness RL, Szakaly RJ, Rosenthal LA, et al. Viral bronchiolitis in young rats causes small airway lesions that correlate with reduced lung function[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2013, 49(5):808-813.

(收稿日期:2020-12-16)