

卡维地洛联合美托洛尔治疗老年高血压合并室性心律失常

张亚锋

(河南省沁阳市中医院药剂科 沁阳 454550)

摘要:目的:研究卡维地洛联合美托洛尔治疗老年高血压合并室性心律失常的临床效果。方法:选取 2017 年 3 月~2019 年 3 月收治的老年高血压合并室性心律失常患者 100 例,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组采用美托洛尔治疗,观察组采用卡维地洛联合美托洛尔治疗,比较两组血压、心率、超敏 C 反应蛋白水平及室性心律失常发生率。结果:治疗后,观察组舒张压、收缩压均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组心率、超敏 C 反应蛋白水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组室性心律失常发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:卡维地洛联合美托洛尔治疗可降低老年高血压合并室性心律失常患者血压水平,降低患者心率及超敏 C 反应蛋白水平,降低室性心律失常发生率。

关键词:老年高血压;室性心律失常;卡维地洛;美托洛尔

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.029

高血压是一种常见的慢性心血管系统疾病,好发于中老年人群,患者常合并血脂或血糖代谢异常、心律失常等,对患者身心健康及生活质量造成严重影响^[1]。目前常采用药物控制治疗,美托洛尔为常用药物,具有一定治疗效果^[2]。但对于老年高血压合并室性心律失常患者,除降低血压外,还应消除心律失常等危险因素^[3]。基于此,本研究分析卡维地洛联合美托洛尔治疗老年高血压合并室性心律失常的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2017 年 3 月~2019 年 3 月收治的老年高血压合并室性心律失常患者 100 例,根据治疗方案不同分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组男 34 例,女 16 例;年龄 62~78 岁,平均年龄 (68.45 ± 4.26) 岁;病程 1~10 年,平均病程 (6.17 ± 2.15) 年。对照组男 40 例,女 10 例;年龄 61~82 岁,平均年龄 (68.37 ± 4.15) 岁;病程 1~12 年,平均病程 (6.15 ± 2.08) 年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《中国高血压防治指南(2010 年修订版)》^[4]中高血压诊断标准;符合《室性心律失常中国专家共识》^[5]中室性心律失常诊断标准;年龄 >60 岁;签署知情同意书。排除标准:合并严重肝、肾功能障碍者;存在风湿性瓣膜病、心肌病、心肌炎、冠心病等器质性心脏病史者;存在严重免疫系统疾病者;合并支气管哮喘患者;存在精神障碍者。

1.3 治疗方法 两组均进行基础降压治疗,包括硝苯地平、氢氯噻嗪片(痛风患者禁用)等。对照组采用美托洛尔治疗,口服酒石酸美托洛尔片(国药准字 H32025391)25 mg/次,2 次/d,连续治疗 14 d。观察组采用美托洛尔联合卡维地洛治疗,口服美托洛尔

12.5 mg/次,2 次/d,口服卡维地洛片(国药准字 H20000101)10 mg/次,2 次/d,连续治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1)血压水平:治疗前及治疗 14 d 后采用血压计检测患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平;(2)心率:采用心率监测仪测定治疗前及治疗 14 d 时心率变化情况;(3)超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平:于治疗前及治疗 14 d 后采集 2 ml 空腹静脉血,采用终点散射比浊法检测两组 hs-CRP;(4)室性心律失常:治疗 14 d 内室性心律失常发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压水平比较 治疗后,观察组 DBP、SBP 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血压水平比较(mm Hg, $\bar{x}\pm s$)									
组别	n	DBP				SBP			
		治疗前		治疗后		治疗前		治疗后	
观察组	50	99.35 $\pm$ 10.36	80.06 $\pm$ 7.35	160.63 $\pm$ 12.54	135.26 $\pm$ 10.63				
对照组	50	99.73 $\pm$ 10.62	88.95 $\pm$ 7.73	160.72 $\pm$ 12.78	145.83 $\pm$ 12.80				
t		0.181	5.893	0.036	4.492				
P		0.857	0.000	0.972	0.000				

2.2 两组治疗前后心率比较 治疗后,观察组心率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后心率比较(次/min, $\bar{x}\pm s$)						
组别	n	治疗前		治疗后		
观察组	50	77.22 $\pm$ 7.22	71.10 $\pm$ 7.12	4.268	0.000	
对照组	50	78.28 $\pm$ 7.20	75.15 $\pm$ 7.19	2.175	0.032	
t		0.735	2.830			
P		0.464	0.006			

2.3 两组治疗前后 hs-CRP 水平比较 治疗后,观

察组 hs-CRP 水平低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 hs-CRP 水平比较 (mg/L, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	50	21.34± 2.05	9.35± 0.96	37.454	0.000
对照组	50	21.62± 2.02	13.47± 1.25	24.260	0.000
t		0688	18.484		
P		0.493	0.000		

2.4 两组室性心律失常发生情况比较 观察组室性心律失常发生 2 例 (4.00%)，对照组发生 17 例 (34.00%)；观察组室性心律失常发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=13.946, P=0.000$)。

3 讨论

高血压是一种常见的心血管综合征，发病率、致残率、致死率较高，易并发慢性肾脏疾病、心律失常等。高血压合并室性心律失常是指不伴有心脏疾病所致的心律失常，可能与心室重构、内皮功能障碍、血管炎症反应等因素相关，室性心律失常可增加血栓栓塞发生率，影响血流动力学稳定，甚至可造成患者猝死^[6]。因此，选择及时有效的治疗方式对改善高血压合并室性心律失常患者预后较为关键。

hs-CRP 可通过心室重构或内皮功能障碍参与高血压患者心律失常的发生，其水平可在一定程度上预测心律失常的发生。目前，高血压合并室性心律失常常规治疗主要采用 β 受体阻滞剂，疗效确切，其中卡维地洛与美托洛尔分别为第三代、第一代 β 受体阻滞剂，常用于高血压与心律失常治疗^[7]。本研究结果显示，观察组治疗后 DBP、SBP、心率、hs-CRP 水平及室性心律失常发生率均低于对照组，表明卡维地洛联合美托洛尔治疗老年高血压合并室性心律失常可改善患者血压、心率及 hs-CRP 水平，降低室性心律失常发生率。分析其原因为，美托洛尔是一种广泛应用于心血管系统疾病的 β 受体阻滞剂，对治疗高血压合并室性心律失常疗效确切，但可抑制机体糖原分解，易引起糖脂代谢紊乱等，加之老年患者由于自身免疫、调节能力较低，易影响其治疗效果^[8]。而卡维地洛等第三代 β 受体阻滞剂对血糖影响较小，且可有效阻滞 α 、 β 受体，较美托洛尔

效果更为显著^[9]。机体内 β_2 肾上腺能受体激动可促进血清钾向细胞内转运，引起低钾血症从而引发室性心律失常，卡维地洛可通过降低 β_2 受体活性，阻滞 β_2 肾上腺能受体，降低心脏环腺苷酸水平，从而预防复杂性室性心律失常发生。同时卡维地洛通过阻滞 α_1 受体，降低交感神经活性，心肌收缩力及减缓心率。此外，通过扩张冠状动脉，缓解动脉压和周围血管所受阻，卡维地洛可有效改善血流动力学，从而减少心肌耗氧量，缓解心肌缺血缺氧等症状，降低心率及室性心律失常发生率^[10]。卡维地洛通过有效阻断 α 、 β 受体，拮抗机体血液儿茶酚胺，有效扩张末梢血管，减轻心脏负荷，从而缓解炎症反应，改善高血压及心律失常。

综上所述，卡维地洛联合美托洛尔治疗可降低老年高血压合并室性心律失常患者血压水平，改善心率及 hs-CRP 水平，降低室性心律失常发生率。

参考文献

[1]卓书江,李光智,王转转,等.卡维地洛联合美托洛尔治疗老年高血压合并室性心律失常的疗效及对血清 hs-CRP 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(2):193-195.

[2]李新峰,李满生,蔡华,等.卡维地洛对高血压病人血压、糖脂代谢及左心室质量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(15):1887-1890.

[3]萧丽军,洪梅,赵文雪,等.卡维地洛和美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的效果分析[J].检验医学与临床,2017,14(24):3588-3589,3592.

[4]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2010 年修订版)[J].中国实用乡村医生杂志,2012,19(10):1-12.

[5]中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会.室性心律失常中国专家共识[J].中华心律失常学杂志,2016,20(4):279-326.

[6]纪静,郭冬华.美托洛尔对高血压性心脏病 QT 间期离散度及室性心律失常的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(24):4555-4556.

[7]宋望,肖骅.高血压病合并房颤患者降压及抗凝药物治疗研究进展[J].实用中西医结合临床,2018,18(10):181-182,封三.

[8]杨咏梅,陶丽珍,金安林,等.卡维地洛对轻中度高血压患者血脂代谢的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4731-4733,4683.

[9]王爱凤,李巧艳,李璐璐,等.卡维地洛与琥珀酸美托洛尔治疗慢性收缩性心力衰竭的临床观察[J].中国医院药学杂志,2016,36(16):1400-1402.

[10]刘娟,刘海,汤永谦,等.美托洛尔和卡维地洛对肾血管性高血压的血压及心室重构的干预作用[J].河北医药,2018,40(15):2245-2250.

(收稿日期: 2021-03-15)

(上接第 23 页) 优于单纯关节腔内注射醋酸曲安奈德注射液 + 玻璃酸钠注射液。

参考文献

[1]陈谱,阮安民,周俊,等.通络止痛凝胶干预膝关节炎模型兔的软骨炎症及退变[J].中国组织工程研究,2021,25(17):2670-2675.

[2]范仪铭,郭珈宜,张康乐,等.运动疗法治疗膝骨性关节炎的研究进展[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5482-5485.

[3]“中医推拿治疗膝骨关节炎技术规范研究”课题组.膝骨关节炎中医推拿治疗技术规范专家共识[J].中医杂志,2020,61(16):1469-1472.

[4]张炯,李卫斌.后稳定型假体 TKA 术对膝关节骨性关节炎患者膝关节功能的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(9):31-32.

[5]王媛,应顺超,梁叔勇,等.中药除痹止痛方熏洗治疗膝骨性关节炎的疗效分析[J].中国中医药科技,2021,28(1):135-137.

(收稿日期: 2021-02-22)