

美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗冠心病合并心力衰竭的临床效果分析

钟旺鑫 谭永建 缪圣余

(江西省赣州市全南县人民医院 全南 341800)

摘要:目的:探讨冠心病合并心力衰竭患者采用美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗的临床效果。方法:选取 2019 年 12 月~2020 年 12 月收治的冠心病合并心力衰竭患者 80 例,随机分为研究组和对照组,每组 40 例。对照组采用美托洛尔治疗,研究组采用美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗,对比两组临床疗效,治疗前后血浆氨基末端 B 型脑利钠肽前体(NT-proBNP)、高灵敏度肌钙蛋白 T(hs-cTnT)水平。结果:研究组治疗总有效率为 97.50%,显著高于对照组的 80.00%($P<0.05$)。治疗前两组 NT-proBNP、hs-cTnT 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 NT-proBNP、hs-cTnT 水平均降低,且研究组低于对照组($P<0.05$)。结论:冠心病合并心力衰竭患者采用美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗的临床效果显著,能有效改善血浆因子水平,提高治疗有效率。

关键词:冠心病合并心力衰竭;美托洛尔;阿托伐他汀钙;临床效果

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.028

冠心病是一种常见的心血管疾病,系冠状动脉粥样硬化病变造成,多发于老年群体。患者容易出现心肌缺血、缺氧、血管狭窄或者闭塞及坏死^[1]。心力衰竭是冠心病进展至终末阶段的不良事件,患者心肌供血不足,心脏负荷过大,使心脏代偿能力下降。冠状动脉粥样硬化是冠心病合并心力衰竭的病理基础,其致残和致死率较高,严重危害患者生命健康。目前冠心病合并心力衰竭临床常用药物行扩张血管、利尿、强心治疗,以改善临床症状^[2]。酒石酸美托洛尔可降低心率,缓解心绞痛。阿托伐他汀钙是治疗心血管疾病的一线药物,能有效延缓患者动脉粥样硬化进展^[3]。两者联合应用,能有效改善患者心肌功能,提高疗效。本研究探讨冠心病合并心力衰竭患者采用美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 12 月~2020 年 12 月收治的冠心病合并心力衰竭患者 80 例,随机分为研究组和对照组,每组 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 45~76 岁,平均(60.32±2.23)岁;病程 2~15 年,平均(6.32±2.51)年;2 级冠心病 12 例,3 级冠心病 28 例。研究组男 22 例,女 18 例;年龄 43~75 岁,平均(61.24±2.21)岁;病程 2~14 年,平均(5.43±2.66)年;2 级冠心病 13 例,3 级冠心病 27 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获得医院医学伦理委员会批准,患者及家属对本研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)诊断为冠心病

合并心力衰竭者,诊断标准参考《心血管内科疾病诊断标准》^[4];(2)无意识障碍者。排除标准:(1)伴有系列严重器质性疾病者;(2)对本研究使用药物过敏者;(3)合并高度房室传导阻滞者;(4)合并急性左心衰竭者。

1.3 治疗方法 两组严密监测呼吸、心率、血压、体温等生命体征,给予利尿剂,氧气吸入。对照组采用美托洛尔治疗。酒石酸美托洛尔片(国药准字 H32025390)口服,初始剂量 6.25 mg,3 次/d,后根据患者病情调整为 6.25~12.5 mg,2 次/d,每天最大剂量不超过 400 mg。研究组采用美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗,美托洛尔用法、用量同对照组。阿托伐他汀钙片(国药准字 H20051408)口服,初始剂量 10 mg,1 次/d,后根据患者病情调整,每次最大剂量不超过 40 mg。两组均进行 3 个月治疗。

1.4 观察指标 (1)对比两组临床疗效。采用 NYHA 分级评判,分为显效、有效、无效。显效为临床症状消失,心功能改善到 2 级,日常活动不受限制,一般体力活动不会引起心悸、气喘、心痛等;有效为临床症状基本消失,心功能改善 1 级,日常活动尚可,部分体力活动会引起心悸、气喘、心痛等;无效为临床症状及心功能无改善,甚至加重,日常活动受限,无法进行体力活动。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)对比两组治疗前后血浆因子水平。采用 AQT90 FLEX 免疫分析仪测定血浆中氨基末端 B 型脑利钠肽前体(NT-proBNP)、高灵敏度肌钙蛋白 T(hs-cTnT)水平。

1.5 统计学方法 数据导入采用 SPSS22.0 软件分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数

资料用率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率为 97.50%,显著高于对照组的 80.00% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	有效	显效	无效	总有效
研究组	40	21 (52.50)	18 (45.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					6.135
P					0.013

2.2 两组治疗前后血浆因子水平比较 治疗前两组 NT-proBNP、hs-cTnT 水平对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后,两组 NT-proBNP、hs-cTnT 水平均降低,且研究组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血浆因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NT-proBNP (ng/ml)		hs-cTnT (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	1.44± 0.31	0.84± 0.21	86.59± 10.26	21.06± 6.46
对照组	40	1.45± 0.33	1.13± 0.26	86.46± 11.32	37.98± 7.21
t		0.140	5.488	0.054	11.054
P		0.889	0.000	0.957	0.000

3 讨论

冠心病是一种临床常见的心血管疾病,多发于老年群体,病程长、难治愈,严重影响患者的生活质量^[5]。心力衰竭是冠心病进展至终末阶段的表现。近年来随着生活习惯的改变,冠心病合并心力衰竭的发病率呈逐年上升趋势,且越来越年轻化。根据相关统计报道,我国冠心病患者每年逐倍增长^[6]。冠心病发病多与吸烟、不合理饮食、缺乏运动、高脂高胆固醇饮食、情绪不稳定等有关,也与年龄、性别、家族史有一定关系。临床上根据冠心病的严重程度,可分为猝死、无症状心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病五种类型^[7]。心绞痛主要由心肌缺血引起,若心肌血供问题得到改善,心绞痛症状就会缓解。临床对冠心病合并心力衰竭多以利尿、强心以控制病情,但对改善患者心肌功能效果均欠佳。NT-proBNP 是心室细胞分泌物,其水平可作为衡量心力衰竭程度及心功能的指标^[8]。hs-cTnT 则可提示心肌损伤程度。所以,加大对两者的改善,可有效缓解患者临床症状。

美托洛尔是 β 受体阻滞剂,能阻断 β 受体对儿茶酚胺和交感神经的反应过程,对于心律失常有显

著的预防作用,使得猝死风险显著降低^[9]。且通过抑制交感神经刺激,可降低心肌收缩力及血压,通过降低心室和心室壁张力,增加心肌血流量,降低心率。还可松弛血管平滑肌,降低血管阻力。同时,还可以通过扩张外周血管,提高血供水平及心肌耗氧量,缓解心绞痛症状,有效改善心肌缺血。阿托伐他汀钙是血脂调节类药物,能降低胆固醇,具有调节炎症的作用,作用于免疫细胞,能抑制其表达炎性细胞因子^[10]。有关研究发现,两种药物联合应用,可有效改善冠心病患者的临床症状,提高其预后。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率为 97.50%,显著高于对照组的 80.00% ($P<0.05$)。治疗前两组 NT-proBNP、hs-cTnT 水平对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后,两组 NT-proBNP、hs-cTnT 水平均降低,且研究组低于对照组 ($P<0.05$)。说明美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗冠心病合并心力衰竭患者,能有效改善患者的心肌功能,提高临床疗效。

综上所述,给予冠心病合并心力衰竭患者美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗,临床效果较为显著,能够有效降低患者血浆因子水平,可改善心力衰竭症状。

参考文献

[1]周淑妮,侯莉.麝香心脑胶胶囊联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(3):644-647.
[2]邓雄强,吴莲娣,杨坤,等.不同剂量阿托伐他汀钙治疗冠心病慢性心力衰竭效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(1):136-138.
[3]关晓红.阿托伐他汀联合美托洛尔治疗老年冠心病合并心力衰竭的临床研究[J].基层医学论坛,2020,24(2):216-217.
[4]吕新潮,李燕,薛铮.心血管内科疾病诊断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2009.265-268.
[5]张文,肖勇,高妍,等.不同剂量阿托伐他汀联合二丁酰环磷酰甘钙对冠心病合并慢性心衰患者心功能及 NT-proBNP 的影响[J].中国心血管病研究,2018,16(1):64-68.
[6]郝爱英.曲美他嗪联合瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(19):3067-3069.
[7]金纹宇,朱朋胤,陈洋.丹七软胶囊联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(5):1318-1322.
[8]史航,刘利群,陈继业.银丹心脑通胶囊联合美托洛尔治疗冠心病合并室性期前收缩的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(5):855-857.
[9]应用 β 肾上腺素能受体阻滞剂规范治疗冠心病中国专家共识组.应用 β 肾上腺素能受体阻滞剂规范治疗冠心病的中国专家共识[J].中国循环杂志,2020,35(2):108-123.
[10]黄大革.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果分析[J].国际生物医学工程杂志,2020,43(4):309-313.

(收稿日期: 2021-05-20)