

酒石酸美托洛尔缓释片、依那普利联用对舒张性心力衰竭患者的治疗效果

徐 芳*

宝鸡市金台医院, 陕西 721000

摘要: 目的: 探究运用酒石酸美托洛尔缓释片、马来酸依那普利片联合治疗舒张性心力衰竭的临床价值。方法: 选取在2018年1月至2020年1月本院收治的140例舒张性心力衰竭患者, 随机分为观察组(酒石酸美托洛尔缓释片、马来酸依那普利片联合治疗)和对照组(单纯酒石酸美托洛尔缓释片治疗)各70人。结果: 相比于对照组, 观察组治疗总有效率较高, 且观察组心功能指标和生活质量改善更明显($P < 0.05$)。结论: 舒张性心力衰竭患者运用酒石酸美托洛尔缓释片、马来酸依那普利片联合治疗, 能够提高治疗效果, 改善患者的心功能和生活质量。

关键词: 舒张性心力衰竭; 马来酸依那普利片; 酒石酸美托洛尔缓释片

Therapeutic Effect of Metoprolol Tartrate Sustained Release Tablets Combined with Enalapril on Patients with Diastolic Heart Failure

Fang Xu*

The Jintai Hospital Baoji City, Baoji 721000, Shaanxi, China

Abstract: Objective: To explore the clinical value of metoprolol tartrate sustained-release tablets and enalapril maleate tablets in the treatment of diastolic heart failure. **Method:** 140 patients with diastolic heart failure in our hospital from January 2018 to January 2020 were selected and randomly divided into observation group (metoprolol tartrate sustained-release tablets, enalapril maleate tablets combined treatment) and control group (simple metoprolol tartrate sustained-release tablets treatment) with 70 patients in each group. **Result:** Compared with the control group, the total effective rate of the observation group was higher, and the improvement of cardiac function index and quality of life in the observation group was more obvious ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of metoprolol tartrate sustained-release tablets and enalapril maleate tablets in patients with diastolic heart failure can improve the therapeutic effect, cardiac function and quality of life of patients.

Keywords: Diastolic heart failure; enalapril maleate tablets; metoprolol tartrate sustained-release tablets

一、前言

在心血管疾病中, 心力衰竭属于终末期阶段。按照左心室功能的不同, 可以将心力衰竭分为两种疾病类型, 即收缩性心力衰竭和舒张性心力衰竭^[1]。而舒张性心力衰竭(DHF)在心力衰竭患者总体当中占有较高的比例, 近年来, 在不断加剧的人口老龄化的影响下, 舒张性心力衰竭的发病率明显增加。现阶段, 对于舒张性心力衰竭的治疗还没有形成统一的标准, 然而诸多的研究显示^[2], 血管紧张素转换酶抑制、 β 受体阻滞剂和剂为临床常用的治疗药物, 用药后能够有效改善患者的心功能。本文主要探究舒张性心力衰竭患者运用酒石酸美托洛尔缓释片、马来酸依那普利片联合治疗对其心室重构及生活质量产生的影响。

二、资料与方法

(一) 一般资料

选取在2018年1月至2020年1月本院收治的140例舒张性心力衰竭患者, 随机分为观察组和对照组各70人。观察组

*通讯作者: 徐芳, 1985年6月, 女, 汉族, 陕西宝鸡人, 现任职于宝鸡市金台医院, 主治医师, 硕士研究生。研究方向: 慢性心力衰竭。

男43例、女27例,平均年龄(63.32±7.51)岁;对照组男45例、女25例,平均年龄(63.14±7.05)岁。两组患者一般资料无差异, $P > 0.05$, 有可比性。

(二) 方法

单纯运用酒石酸美托洛尔缓释片(浙江亚太药业股份有限公司生产,国药准字H20163541,规格:100 mg)治疗对照组患者,开始时的用药剂量为每次6.25 mg,一日2~3次,以后视患者的情况每数日增加6.25~12.5毫克/次,一日2~3次,最大剂量可用至50~100毫克/次,一日2次,最大剂量不应超过300~400毫克/天。观察组除运用酒石酸美托洛尔缓释片治疗以外,还联合马来酸依那普利(北京百奥药业有限责任公司,国药准字:H20185421,规格:10 mg)治疗,开始时的用药剂量为每日5~10mg,一天1~2次,然后按照患者的病情状况合理调整用药剂量为每日10~20 mg,但是需要注意控制每日的服用剂量在40 mg以内。两组患者均进行4个月的持续治疗。同时应该注意在治疗过程中嘱患者严格戒烟戒酒,进食低热量、低脂肪及低盐食物。

(三) 观察指标

对比两组治疗效果、心功能和生活质量的改善情况。生活质量主要包括生理功能、活力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康六项内容,100分为满分,越高的分数表示有越好的生活质量。

(四) 疗效评价标准

消除患者心力衰竭症状,恢复正常的心功能时为显效;明显缓解患者心力衰竭症状,在一定程度上恢复患者心功能时为有效;没有改变患者的心力衰竭症状和心功能状态时为无效^[3]。

(五) 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用 t 检验;计数资料用[n(%)]表示,并用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

三、结果

表1 比较治疗总有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	70	35	33	2	97.14% (68/70)
对照组	70	26	31	13	81.43% (57/70)
χ^2					12.295
P					< 0.05

(一) 治疗效果比较, 见上表1。

表2 对比心功能相关指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70	62.52±7.49	51.62±6.31	48.36±5.71	54.75±4.78	44.61±6.20	54.82±4.87
对照组	70	63.28±7.48	57.69±6.38	47.69±4.57	48.95±4.53	45.13±6.30	48.29±5.38
t		2.185	10.695	1.841	12.021	1.024	15.362
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(二) 心功能相关指标水平对比, 见上表2。

表3 对比生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	治疗前		治疗后	
	观察组	对照组	观察组	对照组
生理功能	67.35±11.65	68.15±11.95	94.65±12.94**	83.75±13.82#
活力	58.24±10.84	57.64±10.64	93.64±11.25**	70.11±12.32#
社会功能	61.54±13.91	62.17±12.88	88.65±11.98**	74.81±10.85#
情感职能	61.71±13.24	63.15±12.95	89.37±11.62**	75.71±11.55#
精神健康	48.84±11.62	47.58±14.35	91.28±11.94**	76.31±13.88#
总体健康	74.68±11.54	75.49±13.63	90.23±11.77**	75.82±10.37#

注:与治疗前,[#] $P < 0.05$;治疗后,与对照组相比,^{*} $P < 0.05$

(三)生存质量对比,见上表3。

四、讨论

左室充盈压升高导致肺循环或体循环瘀血是舒张性心力衰竭的主要症状表现,且伴有下肢水肿、腹胀、左心衰竭、呼吸困难及尿少等相关情况。左室充盈类疾病、老年人糖尿病、老年人心脏病、缺血性心脏病及高血压性心脏病等影响该病的发生^[4-5]。如果早期不进行及时地治疗,将会出现严重的不良事件,例如水电解质紊乱、肝肾功能损伤、肺部感染及心律失常等,对患者的身心健康和生命健康产生极大的威胁,从而影响疾病的预后。以往临床治疗该病的原则为对血糖、血脂和血压进行调节和控制等,抑制心肌收缩类药物和血管紧张素转换酶抑制剂等是主要的治疗药物^[6]。

β 受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂可以将交感神经的兴奋性阻断,同时能够对肾素血管紧张素系统的激活产生抑制作用,从而使得患者的心功能和临床症状得到明显改善^[7]。马来酸依那普利片属于一种血管紧张素转换酶抑制剂,在肝脏内,可以将其水解成依那普利拉,对血管紧张素 I 向血管紧张素 II 的转化产生阻碍作用,使血浆肾素的活性增加,从而使血管阻力得到有效缓解。研究发现,舒张性心力衰竭患者运用马来酸依那普利片治疗后,能够使其动静脉得到有效扩张,使后负荷和周围血管的阻力得到缓解,同时能够使前负荷和肺毛细血管楔压降低,从而有利于心排量得到明显改善,使运动的耐量和时间延长。酒石酸美托洛尔可以对心脏 β 受体产生抑制作用,使心肌耗氧量降低,促进血管阻力和交感神经压力得到明显缓解。相关研究发现^[8],在血液循环中,酒石酸美托洛尔能够使机体受儿茶酚胺的损伤减轻,对肾上腺素导致的心室重构产生抑制作用,促进动静脉不断扩张,从而使心脏的前后负荷得到有效缓解,使心功能得到明显改善。此外,酒石酸美托洛尔还对细胞外基质的增生具有抑制作用,能够使心脏肥厚程度降低,从而促进心脏的舒张功能得到有效改善。

本文通过探究舒张性心力衰竭患者运用酒石酸美托洛尔缓释片、马来酸依那普利片联合治疗对其心室重构及生活质量产生的影响,结果显示,观察组治疗总有效率(97.14%)高于对照组(81.43%),($P < 0.05$),表明联合治疗方法的应用能够获得更加理想的治疗效果;治疗前,两组心功能指标和生活质量各指标水平差异不具备统计学意义($P > 0.05$),治疗后,观察组心功能各指标水平和生理功能(94.65 \pm 12.94)分、活力(93.64 \pm 11.25)分、社会功能(88.65 \pm 11.98)分、情感职能(89.37 \pm 11.62)分、精神健康(91.28 \pm 11.94)分、总体健康(90.23 \pm 11.77)分各生活质量评分优于对照组($P < 0.05$),表明相比于单一治疗,联合治疗方法的运用不仅能够改善患者的心功能,还可以促进患者的生活质量得到明显改善。

五、结论

综上所述,舒张性心力衰竭患者运用酒石酸美托洛尔缓释片、马来酸依那普利片联合治疗对其心室重构及生活质量产生的影响十分显著,能够提高治疗效果,消除患者的临床症状,同时还可以改善患者的心功能,提高患者的生活质量。因此,应当推广应用于临床工作中。

参考文献:

- [1]徐勇军.参松养心胶囊联合酒石酸美托洛尔缓释片治疗慢性心功能不全伴快速性心律失常患者的疗效评价[J].基层医学论坛,2020,24(19):2700-2701.
- [2]尹遇冬.沙库巴曲缬沙坦联合酒石酸美托洛尔缓释片治疗CHF患者的效果分析[J].黔南民族医学报,2020,33(02):113-115.
- [3]徐青青.芪蒺强心胶囊联合马来酸依那普利治疗慢性心力衰竭临床疗效[J].天津药学,2020,32(01):33-34.
- [4]李军朋,王璇.托伐普坦联合依那普利治疗心力衰竭的效果及对血清炎症因子、sST2、PRA、sICAM-1水平的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(18):37-39.
- [5]王宾.酒石酸美托洛尔缓释片联合地高辛治疗慢性心力衰竭并快速房颤患者的疗效评价[J].内蒙古医学杂志,2020,52(03):306-307.
- [6]钟玉红.卡维地洛联合依那普利在老年风湿性心脏病临床治疗中对患者心力衰竭症状的影响[J].中外女性健康研究,2019(22):46+76.
- [7]翟翠云,王洪光.复方氢氯噻嗪双层片中酒石酸美托洛尔缓释片的处方筛选[J].中国药房,2010,21(21):1989-1991.
- [8]林郁.拉西地平(三精司乐平)联用酒石酸美托洛尔缓释片治疗单纯舒张期高血压的疗效观察[J].中国社区医师,2010,26(09):15.