

琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效分析

黎晟维

大庆市人民医院, 黑龙江 大庆 163711

[摘要]目的 分析冠心病心绞痛中琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗的干预效果。**方法** 选择近2年(2020年1月-2022年2月)本院收治的冠心病心绞痛患者90例,回顾临床资料,将采用琥珀酸美托洛尔缓释片+曲美他嗪联合治疗的45例作为观察组,采用常规治疗的45例患者作为对照组,对比两组临床疗效。**结果** 治疗后,观察组患者收缩压(30.53 ± 5.11) mmHg、舒张压(80.95 ± 4.56) mmHg、心率(59.16 ± 1.25)次/min、左心射血分数(52.16 ± 6.24)%,对照组患者收缩压(33.15 ± 5.95) mmHg、舒张压(84.52 ± 3.68) mmHg、心率(58.53 ± 1.24)次/min、左心射血分数(46.25 ± 5.87)%。组间相比差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者心绞痛发作次数(0.82 ± 0.23)次/周,心绞痛发作时间(25.34 ± 4.21)min/次。对照组患者心绞痛发作次数(1.59 ± 0.31)次/周,心绞痛发作时间(46.25 ± 5.87)min/次。组间相比差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应率4.44%,对照组患者不良反应率17.78%。组间相比差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗总有效率95.56%,对照组治疗总有效率80.00%。组间相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛效果良好,可进一步提高治疗效果,有利于改善其心功能,减少不良反应,临床应用价值确切。

[关键词] 冠心病心绞痛;琥珀酸美托洛尔缓释片;曲美他嗪;心功能;心绞痛;不良反应;效果

[中图分类号] R541.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-2269(2022)08-099

冠心病是由于冠状动脉病变导致的一类心脏病,心绞痛是冠心病里其中一种类型^[1]。临床上主要表现为典型部位或者非典型部位的胸憋、胸闷、疼痛、气短等,甚至伴有肩背部、左上肢放射痛。一般持续数分钟可以缓解,或者舌下含服硝酸甘油、速效救心丸、消心痛。冠心病心绞痛在严重阶段随时能发生心肌梗死,所以需要积极治疗,延缓病情发展。本病目前无法根治,属终身治疗疾病^[2]。在治疗方法上药物治疗尤为重要,合理、规范用药,能明显减少冠心病心绞痛的发作频率,改善患者的生活质量,延长寿命。如今针对本病症有各种的药物治疗,且应用后效果良好。对此,本文针对琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效进行分析,旨在探讨其临床价值,报道如下:

1. 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取近2年本院收治冠心病心绞痛患者的临床资料。其中对照组45例,男24例,女21例;年龄42-74岁(平均 64.54 ± 3.51 岁);病程在1-8年(平均 \pm 年)。观察组45例,男20例,女25例;年龄47-86岁(平均 66.54 ± 4.16 岁);病程1-5年(平均 \pm 年)。上述病例资料比较均衡性良好($P > 0.05$),有可比性。纳入标准:①所有患者均符合临床诊断标准;②无本研究药物的相关禁忌症;③患者知晓并自愿参与;④患者依从性良好。排除标准:①存在心、脑、肝、肾、肺等器官功能障碍;②存在凝血功能障碍者;③存在精神系统疾病者;④存在沟通交流障碍者;⑤临床资料不全者。

1.2 方法

对照组采用常规药物治疗,应用的药物包括阿司匹林、他汀类药物、硝酸酯类药物等。

观察组在此基础上给予治疗琥珀酸美托洛尔缓释片+曲美他嗪联合治疗。选择生产的琥珀酸美托洛尔缓释片(国药准字J20150044,47.5mg*7s),起始用量为23.75mg,一日一次。二周后,剂量可增至47.5mg,一日一次。此后,每二周剂量可加倍。

长期治疗的目标用量为190mg,一日一次。选择瑞阳制药股份有限公司生产的盐酸曲美他嗪片(国药准字H20066534,20mg*30片),三餐时服用,每日3次,每次20mg。

两组均连续治疗1个月。

1.3 观察指标及判定标准

测定两组患者治疗前后血压、心率及左心室射血分数。评估两组心功能分级改善情况,判定疗效。统计两组心绞痛发作情况及不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

采用统计学软件(SPSS20.0版本)进行数据分析,对本研究所得的计量资料(t)及计数资料(χ^2)分别进行对比, $\bar{x} \pm s$ 、%分别检验,若 $P < 0.05$,则表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗前后血压、心率及左心室射血分数对比

本结果显示,治疗前,观察组患者收缩压(170.55 ± 6.81) mmHg,舒张压(98.65 ± 5.12) mmHg;对照组患者收缩压(172.16 ± 6.52) mmHg,舒张压(98.26 ± 5.44) mmHg。其中 t 值= 1.146 、 0.350 ; P 值= 0.255 、 0.727 ;

观察组患者心率(78.56 ± 1.62)次/min;对照组患者心率(79.18 ± 1.83)次/min。其中 t 值= 1.702 ; P 值= 0.092 ;

观察组患者左心射血分数(41.37 ± 5.49)%;对照组患者左心射血分数(41.39 ± 5.52)%。其中 t 值= 0.017 ; P 值= 0.986 。上述可知,两组间血压、心率及左心室射血分数对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

治疗后,观察组患者收缩压(30.53 ± 5.11) mmHg,舒张压(80.95 ± 4.56) mmHg;对照组患者收缩压(33.15 ± 5.95) mmHg,舒张压(84.52 ± 3.68) mmHg。其中 t 值= 2.241 、 4.087 ; P 值= 0.028 、 0.001 ;

观察组患者心率(59.16 ± 1.25)次/min;对照组患者心率(58.53 ± 1.24)次/min。其中 t 值= 2.400 ; P 值= 0.019 ;

观察组患者左心射血分数(52.16±6.24)%;对照组患者左心射血分数(46.25±5.87)%。其中t值=4.628;P值=0.001。上述可知,观察组患者血压、心率及左心室射血分数改善情况明显优于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组患者临床疗效对比

本结果显示,观察组治疗总有效率95.56%,其中显效28例(62.22%),有效15例(33.33%),无效2例(4.44%);对照组患者治疗总有效率80.00%,其中显效24例(53.33%),有效12例(26.67%),无效9例(20.00%)。其中 χ^2 值=38.849,P值=0.001。可知,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组患者心绞痛发作情况对比

本结果显示,治疗前,观察组患者心绞痛发作次数(5.67±1.52)次/周,心绞痛发作时间(25.34±4.21)min/次;对照组患者心绞痛发作次数(5.74±1.63)次/周,心绞痛发作时间(25.78±4.56)min/次。其中t值=0.211、0.476;P值=0.834、0.636;可知,两组间心绞痛发作情况对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

治疗后,观察组患者心绞痛发作次数(0.82±0.23)次/周,心绞痛发作时间(7.21±1.63)min/次;对照组患者心绞痛发作次数(1.59±0.31)次/周,心绞痛发作时间(12.85±2.56)min/次。其中t值=13.382、12.467;P值均=0.001;可知,观察组心绞痛发作情况较对照组明显改善($P<0.05$)。

2.4 两组患者不良反应率对比

本结果显示,观察组患者不良反应率4.44%,其中仅有消化道症状2例;对照组患者不良反应率17.78%,其中消化道症状3例,血压过低3例,心律失常2例。 χ^2 值=9.804,P值=0.002。可知,观察组不良反应率明显低于对照组($P<0.05$)。

3. 讨论

临床上冠心病心绞痛发病率较高,其心绞痛是以发作性的胸痛为主要的临床表现,疼痛特点是在活动时突然出现心前区的胸闷、气短、胸痛,这种疼痛有挤压样、有绞痛,较常见的压榨样的疼痛。心绞痛突然发作会使心脏血管狭窄加重,导致心肌缺血,心肌梗死,甚至猝死的发生^[3]。患有冠心病心绞痛也可能出现动脉粥样硬化斑块破裂,血压降低,会发生脑卒中等。反复发作的心绞痛也会导致心律失常。建议冠心病心绞痛患者及时就医,在医生指导下进行系统治疗。

一般来说,冠心病心绞痛,首先内科的药物保守治疗,通过服用一些药物来改善其临床症状,同时预防严重的心血管事件的发生。以往常规药物治疗中,主要包括抗血小板药物、抗血脂类的药物。对于出现心绞痛者,还需用到扩血管药物,以改善心绞痛症状,减少心绞痛的发生。琥珀酸美托洛尔缓释片是 β -受体阻滞剂的一种代表药物,它能够减慢心律,对于一些心动过速的情况,应用本药物也可以达到控制早搏的效果。曲美他嗪有较强的抗心绞痛的作用,本药物可抑制游离脂肪酸的代谢,使心肌以葡萄糖代谢为主产生能量。当患者出现冠状动脉病变时,心肌供氧受到限制,可提高氧利用率,产生更多高能磷酸键,以缓解心肌缺血症状,并维持心肌存活和心脏功能。同

时本药物能提供保护代谢性心肌细胞的作用,降低血管阻力,增加冠脉血流量及周围循环血流量,减低心脏工作负荷,降低心肌耗氧量及心肌能量的消耗。黄熙芸等^[4]研究报道联合上述药物进行治疗,患者的临床疗效及心功能的改善效果显著。李高华^[5]的研究称,琥珀酸美托洛尔缓释片,曲美他嗪共同治疗,可充分发挥其药效,同时减少副反应,可显著缓解患者的心绞痛症状。毕艺^[6]的研究表明,联合治疗可缓解冠心病的发作频率,缩短每次发作持续的时间,稳定心率,具有理想的治疗效果与安全性。本研究结果显示,观察组患者血压、心率及左心室射血分数改善效果明显,患者心绞痛发作情况也得到显著改善。考虑琥珀酸美托洛尔缓释片作为一种口服缓释片,药物起效时间较快,可有效降低血压,并减少心绞痛发作次数并提高运动耐量,是目前用于治疗心绞痛较为有效的药物。配合曲美他嗪,能发挥协同作用,充分发挥抗心肌缺血,改善心绞痛的作用。本研究结果还显示,观察组治疗总有效率高达95.56%,明显高于对照组的80.00%,且观察组的不良反应率4.44%,明显低于对照组的17.78%($P<0.05$)。充分表明联合用药治疗下,不仅疗效显著,且不良反应率低,安全性相对较高,临床应用价值显著。在不良反应中,观察组患者有2例出现消化道症状,深入临床资料分析其原因主要是患者体质较差,对药物耐受能力不足,导致发生胃肠道不适。在经药物剂量调整后,患者未产生其他不良反应。总结临床治疗经验,建议心绞痛患者严格按照医生的指导,按时按量服用药物。要积极控制各种危险因素,包括高血压,糖尿病,高血脂,这些措施也可以避免冠心病进一步加重,预防心肌梗死发生^[7-8]。平时多食含纤维素的食物,尽量避免吃刺激性食物和胀气食物,饮食不要过饱。戒烟酒,慎风寒。注意休息,平时要注意劳逸结合,保证充足的睡眠。坚持适当的体育活动,根据自身的具体情况,进行力所能及的适当的运动量而定。要保持心情舒畅,避免情绪紧张激动。

综上所述,琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛,对促进急性缺血性脑卒中患者神经功能的改善,提高日常生活能力,减少不良反应有积极作用。是一种有效且安全的治疗方法。

参考文献

- [1] 李照杰.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(23):43-45.
- [2] 王小科.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的疗效研究[J].世界复合医学,2022,8(5):174-177.
- [3] 邓宇阳.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床价值分析[J].中国实用医药,2020,15(8):103-105.
- [4] 黄熙芸.琥珀酸美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病合并心力衰竭的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(6):151-152.
- [5] 李高华.研究琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(51):153-154.
- [6] 毕艺.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(31):106-107.
- [7] 董海,陈悦.冠心病心绞痛患者在临床中采用琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗的效果观察[J].中国农村卫生,2020,12(24):21-21+31.
- [8] 蒋君辉.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪在冠心病心绞痛治疗中的应用价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):51.