

美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心衰患者的临床效果观察

黄美群

作者单位: 511455 广东,广州市南沙区第二人民医院内科

作者简介: 黄美群(1977-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:普通内科疾病的诊治。E-mail: huangmeiqun2016@163.com

[摘要] **目的** 观察美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心衰患者的临床效果。**方法** 选择该院2014-03~2016-03收治的112例心脏瓣膜病伴心衰患者,按照住院号的奇偶数半随机分为对照组和治疗组,各56例。对照组采取常规强心、利尿等治疗;治疗组在对照组基础上服用美托洛尔治疗。对比两组患者治疗4周前的心率、血压、心胸比、纽约心脏病协会(NYHA)分级及心功能指标变化情况。**结果** 治疗组的心率、血压、心胸比、NYHA分级以及心功能指标改善程度均优于对照组。治疗组显效45例,有效8例,无效3例;对照组显效35例,有效10例,无效11例,治疗组的临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心衰,可以显著改善患者心功能指标。

[关键词] 美托洛尔; 心脏瓣膜病伴心衰; 心功能

[中图分类号] R 54 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)09-0889-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.09.19

The clinical effect of metoprolol on the treatment of valvular heart disease and heart failure HUANG Meiqun. Department of Internal Medicine, the Second People's Hospital of Nansha District, Guangzhou City, Guangdong 511455, China

[Abstract] **Objective** To observe clinical effect of metoprolol on the treatment of valvular heart disease and heart failure. **Methods** 112 patients with heart failure and valvular heart disease were semi randomly divided into the control group and the treatment group according to the odd or even hospitalization numbers, with 56 cases in each group. The control group was given routine cardiac and diuretic therapy and the treatment group was given metoprolol based on the same treatment that was given to the control group. The heart rate, blood pressure, cardiothoracic ratio and NYHA class and heart function indicators were compared between the two groups before and 4 weeks after the treatment. **Results** The improvements of the heart rate, blood pressure, cardiothoracic ratio, NYHA class and cardiac function indexes in the treatment group were better than those in the control group. In the treatment group, the clinical effects was markedly effective in 45 cases, effective in 8 cases and ineffective in 3 cases. In the control group, the clinical effect was markedly effective in 35 cases, effective in 10 cases and ineffective in 11 cases. The total efficiency of the treatment group was significantly higher than that of the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Metoprolol can significantly improve cardiac function in the patients with valvular heart disease complicated with heart failure.

[Key words] Metoprolol; Valvular heart disease complicated with heart failure; Cardiac function

在我国,心脏瓣膜病属常见病,主要是由于风湿热、感染和创伤、缺血性坏死、黏液变性、退行性改变或先天畸形等导致心脏瓣膜单个或多个出现结构和功能损失,从而出现瓣膜口狭窄和(或)关闭不全^[1],临床上此病多累及二尖瓣和主动脉瓣。目前临床上对于符合手术指征的患者多行瓣膜置换术,也是公

认有效的治疗方案,而早期或无法进行手术者多以药物进行强心、利尿等对症治疗^[2]。美托洛尔是心脏选择性 β_1 受体阻滞剂,可减慢房室传导,减慢窦性心律,从而达到改善患者心功能的目的。我院通过临床实践,在使用美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心衰取得明显效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014-03 ~ 2016-03 我院收治的 112 例风湿性心脏瓣膜病伴慢性心力衰竭患者,均经 X 线片、超声心动图确诊,且排除严重肝肾功能不全、高钾血症、恶性肿瘤及纽约心脏病协会(NYHA)分级达Ⅳ级及以上者等急重症。将上述患者按照住院号的奇偶数半随机分为治疗组和对照组各 56 例。对照组中男 30 例,女 26 例;年龄 37 ~ 78 (55.1 ± 3.9)岁;患风湿性心脏病的病程 3 ~ 8 (4.0 ± 1.2)年;NYHA 分级:Ⅱ级 34 例,Ⅲ级 22 例。治疗组中男 29 例,女 27 例;年龄 36 ~ 82 (54.3 ± 4.1)岁;患风湿性心脏病的病程 3 ~ 7 (3.6 ± 1.8)年;NYHA 分级:Ⅱ级 36 例,Ⅲ级 20 例。两组患者在性别、年龄、病程及 NYHA 分级等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均给予常规药物(地高辛 + 利尿药)进行强心、利尿、防止感染和调节心律失常及水电解质紊乱,同时嘱绝对卧床休息并吸氧。治疗组在此基础上服用美托洛尔,前 2 周服用酒石酸美托洛尔(阿斯利康制药有限公司生产,国药准字 H32025390),6.25 mg/次,2 ~ 3 次/d;后 2 周更换为琥珀酸美托洛尔[AstraZeneca AB(瑞典),阿斯利康制药有限公司分装,国药准字 J20150044],11.875 ~ 23.750 mg/次,1 次/d。两组均进行 4 周

治疗。

1.3 观察指标 观察两组治疗前以及治疗 4 周后心率、血压、心胸比以及 NYHA 分级。使用美国生产的 Philips 心悦 iE33 心脏彩超机检测两组患者治疗前后心功能指标:左室舒张末内径(LVEED)、左室收缩末内径(LVESD)、左房内径(LADD)、左心射血分数(LVEF)和左心质量分数(LVMI)。所有患者的心脏彩超检查均由同一专业技术人员严格按照仪器使用说明书完成,患者在接受检测时均保持相同体位,以确保检查结果具有可比性。疗效标准:临床表征明显好转,心功能明显改善,NYHA 评分到Ⅰ级为显效;临床表征轻微好转,心功能有所改善,NYHA 评分改善到Ⅱ级为有效;临床表征、心功能以及 NYHA 均无变化,甚至加重为无效。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后临床表征及 NYHA 分级比较 两组治疗前后心率、血压、心胸比及 NYHA 分级比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组与对照组比较,各指标差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后临床表征及 NYHA 分级比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率(次/min)		收缩压(mmHg)		心胸比(%)		NYHA 分级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	56	104 ± 9	70 ± 7 *	155 ± 17	106 ± 10 *	73.3 ± 10.7	60.1 ± 10.3 *	2.6 ± 0.3	2.3 ± 0.2 *
对照组	56	103 ± 10	85 ± 4 *	152 ± 13	116 ± 11 *	71.9 ± 11.3	67.5 ± 11.4 *	2.6 ± 0.4	2.5 ± 0.5 *
t	-	0.556	13.922	1.049	5.034	0.673	3.604	2.000	2.779
P	-	0.579	0.000	0.294	0.000	0.502	0.001	1.000	0.005

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后心功能指标比较 治疗前后两组心功能指标均有所改善,差异均有统计学意义 ($P <$

0.05);治疗后治疗组心功能各项指标明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LADD(mm)		LVEED(mm)		LVESD(mm)		LVEF(%)		LVMI(g/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	56	41.1 ± 6.1	35.3 ± 5.0 *	54.8 ± 6.5	45.1 ± 7.2 *	42.9 ± 5.1	33.1 ± 6.3 *	37.1 ± 8.7	46.3 ± 7.2 *	121 ± 10	76 ± 8 *
对照组	56	40.8 ± 6.5	37.5 ± 6.1 *	55.1 ± 6.1	50.3 ± 5.3 *	43.2 ± 5.3	37.5 ± 6.4 *	37.6 ± 8.4	42.5 ± 7.5 *	123 ± 11	93 ± 7 *
t	-	0.252	2.087	0.252	4.353	0.305	3.666	0.309	2.735	1.007	11.967
P	-	0.801	0.039	0.802	0.000	0.761	0.000	0.758	0.007	0.317	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

2.3 两组临床疗效比较 治疗后,治疗组显效 45 例,有效 8 例,无效 3 例;对照组显效 35 例,有效 10

例,无效 11 例。治疗组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	56	45(80.4)	8(14.3)	3(5.4)
对照组	56	35(62.5)	10(17.9)	11(19.6)

注:经秩和检验, $Z = -2.266, P = 0.023$

3 讨论

3.1 心脏瓣膜疾病属于慢性发展,疾病的早期可无任何临床症状表现,所以通常被患者所忽视,而且此病在后期的临床症状诸如心绞痛、心衰、晕厥等亦缺乏特异性,致使患者在就医过程中出现误诊,延误治疗。据相关报道^[3]显示,由于人口老龄化的逐步加剧,瓣膜退行性变已经成为导致心脏瓣膜疾病的首要原因。在我国65岁以上人口中,退行性变心脏瓣膜病及其引发的心力衰竭已经成为威胁老年人生命健康的重要疾患,因此临床上应当早预防、早发现、早治疗。目前临床常规采取强心、利尿药来进行对症治疗,但此类正性肌力药物的长期大剂量使用,容易导致病死率及住院率的升高,同时增加了患者的病死率^[4]。

3.2 美托洛尔作为 β_1 受体阻滞剂,能有效降低交感神经的兴奋性,使得心率下降;更有国内外的文献报道^[5,6],美托洛尔可以显著降低儿茶酚胺对于心肌的毒性作用,因此有助于 β_1 受体数量增加,使得心室舒张期得以延长,可以保障心室的充盈量,进而提高心室的有效搏出量,使患者的心功能得到明显改善。另有文献^[7]提出美洛托尔可以有效降低钙离子内流,使得心肌耗氧量明显下降,并可改善患者

的心率失常状态,有效保护心肌^[8],可以帮助患者改善和提高心功能。本研究中治疗组在使用美托洛尔后的心功能指标LADD、LVEED、LVESD、LVEF和LVMI均明显优于对照组,说明临床加用本药物能有效增加对心脏瓣膜病伴心衰患者的治疗效果,对于提高患者的生活质量有很大的帮助。

综上所述,在心脏瓣膜病伴心衰的治疗中,采取美托洛尔联合治疗,效果更明显,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 崔福南. 心脏瓣膜病患者围术期的护理[J]. 临床医学工程, 2013, 20(10): 1294 - 1295.
- 2 王春生. 《2014 心脏瓣膜病患者管理指南》外科治疗更新解读[J]. 浙江医学, 2014, 52(20): 1671 - 1673.
- 3 钟周华, 陈爱琴, 廖萍. 彩色多普勒超声诊断老年退行性心脏瓣膜病的效果分析[J]. 临床医学工程, 2014, 21(9): 1095 - 1096.
- 4 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98 - 122.
- 5 杜玲. 依那普利联合比索洛尔及螺内脂治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭临床观察[J]. 中国医学工程, 2013, 21(6): 78 - 79.
- 6 Rasmus B, Madrid SN, Lars K, et al. Comparison of the clinical outcome of different beta-blockers in heart failure patients: a retrospective nationwide cohort study[J]. Eur J Heart Failure, 2014, 16(6): 678 - 684.
- 7 穆清. 美托洛尔联合胺碘酮治疗快速性心律失常的效果观察[J]. 临床医学工程, 2013, 20(1): 81 - 82.
- 8 陈庆研. 美托洛尔联合卡托普利治疗慢性心力衰竭的疗效及不良反应分析[J]. 临床医学工程, 2015, 22(12): 1611 - 1612.

[收稿日期 2016-08-12][本文编辑 韦颖]

参考文献中英文作者姓名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有1个、2个或3个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·