

厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭

刘爱军 刘志华 吴伟伟

(江西省新干县人民医院心血管内科 江西新干 331300)

【摘要】目的：探讨厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭。方法：将2022年6月~2023年1月期间院内110例慢性心力衰竭患者按照双盲法平均分为观察组与对照组，其中55例对照组给予美托洛尔治疗，55例观察组患者采取厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗，观测两组治疗效果。结果：治疗后，LVESd、LA低于对照组，LVEF高于对照组 ($P<0.05$)；观察组治疗后不良反应总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论：将厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔应用于慢性心力衰竭患者治疗中可改善心功能指标，降低不良反应发生，提高临床疗效，值得推广应用。

【关键词】厄贝沙坦氢氯噻嗪；美托洛尔；慢性心力衰竭

Irbesartan hydrochlorothiazide combined with metoprolol for chronic heart failure

Liu Aijun Liu Zhihua Wu Weiwei

(Department of Cardiovascular Medicine Jiangxi Xingan 331300)

[Abstract] Objective: To explore the treatment of irbesartan hydrochlorothiazide combined with metoprolol in chronic heart failure. Methods: From June 2022 to January 2023, 110 hospital patients with chronic heart failure were equally divided into the observation group and the control group by double-blind method, among which 55 control group were treated with metoprolol, and 55 patients in the observation group were treated with irbesartan hydrochlorothiazide combined with metoprolol, and the treatment effect of the two groups was observed. Results: After treatment, LVESd and LA were lower than the control group and LVEF was higher than the control group ($P<0.05$); the overall incidence of adverse effects in the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of irbesartan hydrochlorothiazide and metoprolol in chronic heart failure patients can improve the cardiac function index, reduce the occurrence of adverse reactions and improve the clinical effect, which is worthy of application.

[Key words] Irbesartan hydrochlorothiazide; metoprolol; chronic heart failure

心力衰竭主要是指患者体内心脏舒张及收缩功能异常造成的射血能力下降以及心博量不足诱发的心脏循环障碍症状，多发于老年群体^[1]。患者出现心力衰竭后会造成呼吸困难，颈静脉压升高等症状，严重影响日常生活。目前随老龄化加剧，老年心力衰竭患者呈上升趋势^[2]。重症心力衰竭患者体内心脏舒张及收缩功能以及循环功能出现障碍，并且程度较为严重，导致患者后期病死率较高。现阶段临床常采用强心利尿方式对患者进行处理，对于轻度心力衰竭患者临床疗效较好，但对于重症患者治疗效果不佳，临床需选择更为理想的治疗方式改善患者症状。在常规治疗基础上使用美托洛尔处理无法提高拮抗血管收缩效果，需要在使用过程中添加辅助药物处理^[3]。厄贝沙坦氢氯噻嗪属于复合制剂，能够在发挥利尿降压基础上促进血钾排出，将两种药物联合使用能够改善心功能指标。因此，本研究以110例慢性心力衰竭患者作为对象，探讨厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭观察，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

将2022年6月~2023年1月期间院内110例慢性心力衰竭患者按照双盲法平均分为观察组与对照组，每组55例。对照组包括52至75岁的30名男性和21名女性，平均年龄(62.35 ± 2.99 岁)；患病6至29个月，平均(19.23 ± 2.06)月；心功能Ⅲ级29例，心功能Ⅳ级26例。观察组包括53至73岁的28名男性和23名女性，平均年龄(63.02 ± 2.96 岁)；患病8至26个月，平均(19.12 ± 2.85)月；心功能Ⅲ级30例，心功能Ⅳ级25例。两组患者基础资料分析后无统计学差别 ($P>0.05$)，可进行后续分析。患者自愿参加本次研究调查并签署了《知情同意书》，研究内容经过院内伦理委员会审批。

纳入标准：患者在治疗中具有症状沟通能力，且依从性

较好。符合重症心力衰竭诊断标准。患者研究前外接受相关治疗。经过超声检测后患者左室射血分数不超过45%，并且左心室呈现扩大症状。

排除标准：患者在研究前采取正性肌力药物治疗。患者对本研究药物具有过敏反应。存在其他器官功能障碍。患有肾脏疾病且需要进行血液透析处理。患者伴随其他心内膜炎、心肌炎以及心肌梗死等心脏疾病。存在心肌梗死或者既往存在心脏手术患者。

1.2 方法

所有患者进行强心利尿等药物常规处理，静脉滴注去乙酰毛花苷注射液（生产厂家：上海旭东海普药业有限公司，国药准字 H31021178），初次剂量为每次0.4~0.8mg，每天一次，之后根据患者实际情况调整剂量为每天一次，每次0.2~0.4mg，每次2~4小时，每天总剂量低于1.6mg；根据患者体重静脉滴注注射用硝普钠（企业名称：悦康药业集团有限公司，国药准字 H20058959，0.5 μg/kg），并给予依普利酮片（美国辉瑞制药有限公司，产品批号：20161021）口服使用，初始剂量为25mg，每天一次，之后根据患者临床耐受程度调节为每天一次，每次50mg，患者用药期间需实时监测生命体征变化并且纠正体内水电解质失衡症状，采取低流量持续给氧处理减少心脏负荷。

对照组给予美托洛尔（生产企业：阿斯利康制药有限公司；国药准字 H32025392）治疗，患者口服使用初始剂量为每天两次，每次12.5mg，一周后根据患者临床最大耐受度调整用药剂量，当患者心率每分钟超过50次，收缩压超过90mmHg，舒张压大于60mmHg时，药物单次使用最大剂量

应低于50mg。

观察组患者采取厄贝沙坦氢氯噻嗪（生产厂家：浙江华海药业股份有限公司，国药准字 H20058709）联合美托洛尔治疗，美托洛尔同对照组，患者口服使用厄贝沙坦氢氯噻嗪，每天一次，每次一片，所有患者均连续治疗四周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗前后心功能指标变化。采取心功能检测仪检测心室收缩期内径(LVESd)、左房内径(LA)及左室射血分数(LVEF)变化。

(2) 比较两组治疗后不良反应发生率。包括腹泻、呕吐及头晕等症状。

(3) 比较两组患者治疗效率。显效：患者心功能分级改善不低于两个级别，下肢水肿、心悸以及气促等临床症状基本消失，有效：心功能分级改善一个级别，临床症状明显缓解，无效：患者心功能分级以及临床症状未出现明显变化。

1.4 统计分析

用SPSS24.0软件处理，计数资料采用n(%)表示，χ²检验，计量资料采用(̄x±s)表示，t检验，P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗前后心功能指标变化

治疗前，两组患者心功能指标无统计学差别(P>0.05)，治疗后，LVESd、LA低于对照组，LVEF高于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 比较两组治疗前后心功能指标变化(̄x±s)

组别	例数	LVESd (mm)		LA (cm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	62.32 ± 1.25	32.22 ± 0.51	3.89 ± 0.02	3.50 ± 0.12	32.22 ± 2.64	48.32 ± 2.67
对照组	55	62.52 ± 1.68	49.33 ± 2.67	3.88 ± 0.36	3.75 ± 0.06	33.26 ± 2.68	38.32 ± 2.48
t		1.326	12.321	1.625	10.958	1.885	16.325
P		0.625	0.013	0.598	0.018	0.231	0.019

2.2 比较两组治疗后不良反应发生率

观察组治疗后不良反应总发生率低于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 比较两组治疗后不良反应发生率[n%]

组别	例数	腹泻	呕吐	头晕	总发生率
观察组	55	1 (1.82)	0 (0.00)	2 (3.64)	3 (5.45)
对照组	55	3 (5.45)	2 (3.64)	5 (9.09)	10 (18.2)
χ ²					13.265
P					0.002

2.3 比较两组患者治疗效率

观察组治疗后临床疗效高于对照组(P<0.05)，见表3。

表3 比较两组患者治疗效率[n%]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	33 (60.00)	20 (36.36)	2 (3.64)	53 (96.36)
对照组	55	28 (50.91)	17 (30.91)	10 (18.18)	45 (81.82)
χ ²					19.256
P					0.001

3. 讨论

心力衰竭主要是由于心功能障碍诱发的临床综合症状,发病后患者主要表现为呼吸困难腹胀食欲不振等,目前我国老龄化进程加快,慢性心力衰竭症状发病率呈现增长趋势。心力衰竭常见诱因主要包括心率失常、情绪激动以及心脏负荷过大等因素,通常采取强心及利尿措施治疗,但效果不显著,针对性较差,无法在短时间内改善患者心功能指标^[4]。现阶段随医学技术不断发展,受体阻滞剂能够降低患者病死率,其中美托洛尔能够降低体内儿茶酚胺释放量,降低心肌损伤,同时控制水钠潴留,同时通过延长心肌舒张期改善心肌供血情况,降低心脏负荷,改善心功能指标。但该药物治疗过程中无法改善 LVEF 指标,因此需要采取辅助药物联合使用,其中厄贝沙坦氢氯噻嗪属于复合制剂,厄贝沙坦属于血管紧张素 II 受体阻滞剂,而氢氯噻嗪属于利尿剂,两种药物联合使用,能够有效抑制醛固酮释放,能够在短时间

内激活人体肾素-血管紧张素系统以及交感神经系统,起到降压效果,将两种药物应用于临床慢性心力衰竭患者治疗中可提高临床效果,改善心功能^[5]。本研究中,治疗后, LVESd、LA 低于对照组, LVEF 高于对照组 ($P<0.05$),且观察组治疗后不良反应总发生率低于对照组 ($P<0.05$),说明将厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔应用于慢性心力衰竭患者治疗中可改善心功能指标,降低不良反应发生。研究结果显示,观察组治疗后临床疗效高于对照组 ($P<0.05$),说明厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔应用于慢性心力衰竭患者治疗中可提高临床疗效。

综上所述:将厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔应用于慢性心力衰竭患者治疗中可改善心功能指标,降低不良反应发生,提高临床疗效,值得推广应用。

参考文献:

- [1]邵月霞,孙忠文,甘晓雅,等.厄贝沙坦氢氯噻嗪与美托洛尔联合治疗对老年高血压患者血压变异性和心肾功能的影响[J].中国医院药学杂志,2022,42(24):2650-2654.
- [2]余哈俏,俞章平,李超, et al.厄贝沙坦氢氯噻嗪早期联合美托洛尔治疗老年心力衰竭患者的疗效及安全性[J].中华老年医学杂志,2019,38(8):844-847.
- [3]黎云,高日扬,林小亮,等.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并房性或室性心律失常患者的疗效[J].心血管康复医学杂志,2019,028(004):466-469.
- [4]于红波,李楠楠,张芹.左甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果及对心功能,内分泌功能,血流动力学的影响[J].临床误诊误治,2022,35(6):35-39.
- [5]Omboni S, Borghi C. Efficacy of Zofenopril Alone or in Combination with Hydrochlorothiazide in Patients with Kidney Dysfunction[J]. Current Clinical Pharmacology, 2019, 14(1): 5-15.