

酒石酸美托洛尔与辛伐他汀联合治疗心律失常的临床疗效

梅云清

(烟台市白石肛肠医院 山东 烟台 264000)

【摘要】目的:对心律失常患者临床治疗给予酒石酸美托洛尔片联合辛伐他汀用药取得的效果分析。方法:收集医院心律失常患者74例(2019年1月至2020年1月),按照数字随机分组,其中37例给予酒石酸美托洛尔纳入对照组,另外37例联合辛伐他汀治疗,对两组患者临床治疗效果观察对比。结果:治疗前两组患者房性期收缩、室性期收缩基本相近,而治疗后观察组改善相比对照组较为理想,组间对比有显著差异($P < 0.05$)。临床治疗有效率观察组97.30%与对照组81.08%组间对比有显著差异($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率为2.70%(1/37),两组对比无显著差异($P > 0.05$)。结论:心律失常患者临床治疗中,在药物选择酒石酸美托洛尔的同时,给予辛伐他汀联合用药,效果理想,且不会增加药物不良反应。

【关键词】心律失常;酒石酸美托洛尔;辛伐他汀;效果

【中图分类号】R453

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)09-0050-01

作为临床常见疾病类型,心律失常发病多是因为心肌缺血所致,有心肌能量代谢异常情况。因细胞膜离子通透性变化,致使细胞内外离子分布异常,最后导致心肌细胞自律性、传导性变化,有心律失常表现。临床症状一般以心悸、头晕、胸闷等为主,随疾病进展可能出现心血管不良事件,对患者生命健康带来威胁。这就要求采取有效的治疗方案,如药物治疗方法,如酒石酸美托洛尔,但单一用药下效果并不理想,所以考虑联合辛伐他汀用药,有助于治疗效果提升^[1]。本次研究将对心律失常患者临床治疗不同方案取得的效果分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院心律失常患者74例(2019年1月至2020年1月),按照随机分组方式,对照组患者年龄57~68岁(64.50±2.40)岁,男性与女性比例为25:12,其中室性心律失常、室上性心律失常分别为24例、13例。观察组患者年龄57~69岁(64.85±2.42)岁,男性与女性比例为26:11,其中室性心律失常、室上性心律失常分别为25例、12例。所有患者心电图检查确诊疾病类型,无药物禁忌症情况,知情配合参与本次研究。一般资料两组患者基本相近,可做对照研究。

1.2 方法

对照组患者用药选择单一药物酒石酸美托洛尔,口服用药,每日2次,每次25mg。观察组患者在对照组药物基础上联合辛伐他汀药物,每日1次用药,用药量20mg。所有患者治疗时间为3个月。

1.3 观察指标

对两组患者房性期与室性期收缩情况记录,对比两组患者治疗效果,评价包括:①房性期、室性期收缩相比治疗前减少达到90%以上,视为显效;②收缩相比治疗前减少为50%~89%,视为有效;③治疗后与治疗前比较无显著变化,为无效^[2]。另外,记录两组患者用药不良反应。

1.4 统计学处理

房性期与室性期收缩情况、临床疗效与安全性利用计量资料或计数资料描述,经过SPSS23.0软件处理,组间对比利用卡方或t检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 房性期与室性期收缩情况

治疗前两组患者房性期收缩、室性期收缩基本相近,而治疗后观察组改善相比对照组较为理想,组间对比有显著差异($P < 0.05$),见表1。

表1 房性期与室性期收缩情况($\bar{x} \pm s$,次)

组别 (n=37)	房性期前收缩		室性期前收缩	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4858.50±412.00	1124.60±158.00*	4958.60±358.60	1405.60±198.58*
对照组	4855.60±349.55	1748.50±210.58	4985.65±397.86	2764.50±214.78

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效观察比较

临床治疗有效率观察组97.30%(36/37)(显效、有效例数分别为23例、13例),对照组81.08%(30/37)(显效、有效例数分别为18例、12例),组间对比有显著差异($P < 0.05$)。

2.3 用药安全性评价

用药不良反应,两组患者均有1例恶心呕吐反应,发生率为2.70%(1/37),两组对比无显著差异($P > 0.05$)。

3 讨论

心律失常是临床心血管常见疾病类型,临床治疗一般采用药物控制方法,但大多药物应用下,如异丙肾上腺素、阿托品等,药物应用下可能影响心脏泵血功能,各器官正常供血不足,难以保证治疗效果。临床用药中,可选择酒石酸美托洛尔药物,该药物对于去甲肾上腺素分泌有一定的抑制效果,且可对儿茶酚胺阻滞,进而达到降低心房起搏点作用^[3]。同时,该药物应用下,临床作用也表现在对钾离子向外流动、钠离子向内流动进行控制,用于心律失常患者治疗可取得一定效果。临床研究报道中,提出单一用药效果并不理想,考虑联合他汀类药物,如辛伐他汀,药物作用主要表现在对心律失常进行抵抗,通过调节脂代谢,使血栓形成预防,同时可对自主神经系统反应改善,抗交感神经被激活,进而达到治疗目的。同时,对于伴有心肌缺血患者,他汀类药物也可通过增加对内皮细胞一氧化氮合成,扩张冠状动脉,进而达到治疗目的^[4]。本次研究结果中,治疗后观察组心功能改善相比对照组较为理想,组间对比有显著差异($P < 0.05$)。临床治疗有效率观察组97.30%与对照组81.08%组间对比有显著差异($P < 0.05$)。同时,不良反应发生率两组对比无显著差异,安全性较高。需注意的是,除保证合理用药外,日常患者还需注意在饮食、运动方面强化,确保患者治疗效果达到最佳。

综上所述,心律失常患者临床治疗中,在药物选择酒石酸美托洛尔的同时,给予辛伐他汀联合用药,效果理想,且不会增加药物不良反应。

参考文献

- [1]毕健成,刘群英.美托洛尔联合辛伐他汀对减少心律失常患者房性期前收缩及室性期前收缩次数的应用价值[J].北方药学,2020,17(01):58-59.
- [2]刘旭.辛伐他汀在心律失常治疗中的应用研究[J].中国现代药物应用,2019,13(22):137-138.
- [3]冯红.探讨辛伐他汀治疗心律失常的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(03):98-99.
- [4]马宝情,李莉.辛伐他汀与美托洛尔联合治疗心律失常的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(35):25-26.