

# 美托洛尔用于 52 例慢性心力衰竭患者治疗的临床观察

冒益芳

(无锡市第八人民医院 江苏 无锡 214000)

**【摘要】**目的:观察 52 例慢性心力衰竭患者应用美托洛尔治疗的临床效果。方法:选取 2020 年 3 月至 2021 年 2 月期间 104 例慢性心力衰竭患者开展研究,采用双色球法,划分对照组(n=52,常规治疗)和观察组(n=52,美托洛尔),比较临床疗效、心功能指标。结果:观察组患者的临床治疗总有效率高于对照组;观察组患者的左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)均低于对照组;观察组患者的 LVEF 高于对照组,两组数据差异显著( $P < 0.05$ )。结论:在慢性心力衰竭患者治疗中应用美托洛尔,疗效显著,利于改善患者的心功能指标。

**【关键词】**美托洛尔;慢性心力衰竭;临床疗效;强心;利尿

**【中图分类号】**R917

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)12-0037-01

在心血管疾病中,慢性心力衰竭发病率较高,诱因即心脏结构、功能发生改变,导致心肌收缩、舒张功能受到影响,降低心脏射血能力,严重影响患者的健康<sup>[1]</sup>。慢性心力衰竭特点决定了该病多发于老年群体,导致老年患者的生活质量下降。近年来,临床上,主要采用美托洛尔对慢性心力衰竭患者进行治疗,效果显著。本研究在已知病例基础上探究慢性心力衰竭治疗中美托洛尔是否适用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验时间 2020 年 3 月至 2021 年 2 月,实验对象即 104 例慢性心力衰竭患者。通过双色球方式,均分对照组和观察组。对照组男女数量相等;年龄最小者 54 岁,年龄最大者 80 岁,均值(67.38±2.52)岁。观察组男性 28 例,女性 24 例;年龄 52~81 岁,中位数(66.54±2.66)岁。两组基础信息(性别、年龄)未见差异( $P > 0.05$ ),可比。(1)纳入标准:①符合慢性心力衰竭诊断标准;②患者自愿签署知情协议。(2)排除标准:①药物过敏者;②精神、语言障碍者;③合并脏器类疾病者。

### 1.2 方法

两组均维持低盐低食,实施对症治疗,包括强心、利尿、血管紧张素转换酶抑制剂等。观察组实施美托洛尔(生产厂家:阿斯利康制药有限公司;国药准字 H32025391)治疗,口服,初始用药剂量为单次 6.25mg,每天 2 次;若未出现不良反应,将药量增加至单次 12.5mg,每天 2 次;视病情增加用药剂量,单次不超过 25mg。两组均治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标

①临床疗效<sup>[2]</sup>:依据症状改善情况评定。显效:心力衰竭症状基本消失,心功能恢复正常,或者,相较于治疗前改善 2 级以上;有效:经治疗,临床症状有所改善,心功能较治疗前改善 1 级;无效:虽经治疗但临床症状未见任何改善,甚至加剧。临床疗效=(1-无效/总例数)×100%。

②心功能指标:采用二维超声心动图改良的 Simpson 法测定,包括左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)。

### 1.4 统计学处理

汇总整理实验数据填录至 SPSS23.0 统计学工具读取。计数资料,呈现形式(n,%),验证方式 $\chi^2$ ;计量资料通过( $\bar{x} \pm s$ )表示,t 检验。 $P < 0.05$  提示实验数据存在差别。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组患者的总有效率高于对照组,不同组别差异显著( $P < 0.05$ ),具体见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(n,%)

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效        |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组      | 52 | 32 (61.54) | 18 (34.62) | 2 (3.85)  | 50 (96.15) |
| 对照组      | 52 | 23 (44.23) | 20 (38.46) | 9 (17.31) | 43 (82.69) |
| $\chi^2$ |    |            |            |           | 4.981      |
| P        |    |            |            |           | 0.025      |

### 2.2 两组心功能指标比较

治疗前,两组患者的 LVEDD、LVESD、LVEF 差异不明显( $P > 0.05$ );治疗后,观察组患者的 LVEDD、LVESD 比对照组低;观察组患者的 LVEF 比对照组高( $P < 0.05$ ),具体见表 2。

表 2 两组心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 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 (n=52) | 63.18±3.55 | 51.23±2.17* | 43.55±2.61 | 33.88±2.21* | 41.36±2.54 | 50.21±1.44* |
| 对照组 (n=52) | 63.22±3.41 | 57.64±3.12* | 43.42±2.18 | 40.42±2.28* | 41.37±2.58 | 45.18±1.32* |
| t          | 0.059      | 12.163      | 0.276      | 14.852      | 0.020      | 18.568      |
| P          | 0.477      | 0.000       | 0.392      | 0.000       | 0.492      | 0.000       |

## 3 讨论

心力衰竭作为冠心病并发症在临床并不鲜见,该病多因心脏的收缩及舒张功能减弱,使回心血流量、血流灌注量减少所致,导致患者的机体代谢需求无法得到满足<sup>[3]</sup>。慢性心力衰竭病情复杂,需改善血流动力,增加冠状动脉血流量,保证患者的心脏收缩、舒张能力增强,实现病情控制。临床都很关注慢性心力衰竭治疗,其中美托洛尔效果显著。美托洛尔是一种 $\beta_1$ 受体阻滞剂,作用在于增强血管收缩力,保持患者血压及心肌细胞供血能力正常,使患者的交感神经得到有效调节。此外,美托洛尔还能够降低心肌耗氧,使患者的心肌供血能力增强,改善心脏功能。结果显示,观察组患者的临床治疗总有效率为 96.15%,比对照组的 82.69%高;经治疗,观察组患者的 LVEDD、LVESD 水平比对照组低;观察组患者的 LVEF 水平比对照组高( $P < 0.05$ ),这表明该治疗方案有效。

综上所述,应用美托洛尔治疗慢性心力衰竭患者,效果显著,患者的心功能指标改善明显,值得推广。

### 参考文献

- [1]张升云.酒石酸美托洛尔片联合螺内酯治疗慢性心力衰竭的临床效果[J].河南医学研究,2019,28(2):85-87.
- [2]吕秀英,程仁力,蒋慧娟,等.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效果观察[J].解放军预防医学杂志,2019,37(5):33-34.
- [3]陈辉,刘爱军,冯建江.稳心颗粒联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(20):2875-2876.