

阿托伐他汀钙联合美托洛尔对慢性充血性心力衰竭患者心功能和血脂水平的影响

葛永翔

(河南省周口市东新区人民医院心血管内科 周口 466000)

摘要:目的:分析阿托伐他汀钙联合美托洛尔对慢性充血性心力衰竭患者心功能和血脂水平的影响。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的 106 例 CHF 患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 53 例。对照组采用口服美托洛尔片治疗,观察组采用美托洛尔片联合阿托伐他汀钙片治疗。观察比较两组患者治疗前后的心功能指标:左心室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)和心排量(CO)和血脂中总胆固醇(TG)、甘油三酯(TC)、脂蛋白(a)[Lp(a)]水平变化。结果:治疗后,观察组的 LVEF、SV 和 CO 水平均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的 Lp(a)、TG 和 TC 低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:阿托伐他汀钙联合美托洛尔治疗 CHF 的疗效显著,可明显改善患者的心功能和血脂水平。

关键词:慢性充血性心力衰竭;阿托伐他汀钙;美托洛尔;心功能;血脂水平

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.077

慢性充血性心力衰竭(Chronic Congestive Heart Failure, CHF)也称为心功能不全,是由心脏排血功能障碍引起的复杂临床综合症。CHF 具有病死率和发病率高的特点,调查显示,该病在成年人中发病率高,且呈逐年上升趋势,5 年生存率不到 50%^[1]。临床多采用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和 β 受体阻滞剂治疗,但效果欠佳。美托洛尔是一种高选择性 β 受体阻滞剂,而他汀类药物可有效降低 Lp(a)水平,促进血管内血块溶解,阻止动脉粥样硬化形成^[2]。本研究选取我院收治的 CHF 患者 106 例作为研究对象,分组研究了阿托伐他汀钙联合美托洛尔与单用美托洛尔对 CHF 患者心功能和血脂水平的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的 106 例 CHF 患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 53 例。对照组男 30 例,女 23 例;年龄 48~71 岁,平均年龄(55.27 \pm 6.78)岁;病程 1~5 年,平均病程(3.33 \pm 1.02)年。观察组男 29 例,女 24 例;年龄 46~68 岁,平均年龄(54.18 \pm 5.68)岁;病程 1~5 年,平均病程(3.45 \pm 1.12)年。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[3]相关诊断标准者;超声心动图显示静息心率 \geq 55 次/min 者;无精神病史且配合治疗者。

1.3 排除标准 合并严重肝、脑、肾疾病的患者;房室传导阻滞或心动过缓者;妊娠期或哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 均接受利尿、强心、吸氧及扩血管

等常规抗心衰治疗。

1.4.2 对照组 口服美托洛尔片(国药准字 H20065355)治疗。起始剂量为 6.25 mg/次,2 次/d;根据临床症状和血流动力学指标的变化,逐渐调整至 6.25~12.5 mg/次,2 次/d;最大剂量可至 50~100 mg/次,2 次/d。疗程为 3 个月。

1.4.3 观察组 在对照组的基础上联合阿托伐他汀钙片(国药准字 H20133127)治疗,10 mg/次,2 次/d。疗程为 3 个月。

1.5 观察指标 (1)治疗前和治疗 3 个月后,采用心脏彩色多普勒超声检测两组患者的 LVEF、SV 和 CO 指标变化情况;(2)治疗前和治疗 3 个月后,采用全自动生化分析仪检测两组患者的 TG、TC 和 Lp(a)水平变化情况。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的心功能水平比较 治疗前,两组患者的心功能指标相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组的 LVEF、SV 和 CO 水平较对照组高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后的心功能水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	LVEF(%)	SV(ml)	CO(L/min)
治疗前	观察组	53	38.52 \pm 4.02	37.53 \pm 9.12	3.45 \pm 1.12
	对照组	53	38.13 \pm 3.87	38.47 \pm 9.27	3.56 \pm 1.27
	t		0.509	0.526	0.473
	P		0.612	0.600	0.637
治疗 3 个月后	观察组	53	49.36 \pm 5.03	45.76 \pm 8.01	4.87 \pm 1.23
	对照组	53	46.05 \pm 5.06	42.06 \pm 8.38	4.15 \pm 1.18
	t		3.377	2.324	2.638
	P		0.001	0.022	0.010

2.2 两组治疗前后的血脂水平比较 治疗前,两组患者的 Lp(a)、TG 和 TC 相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后,两组患者的 Lp(a)、TG 和 TC 均较治疗前降低,且观察组的各项血脂指标低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后的血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	Lp(a) (mg/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)
治疗前	观察组	53	368.62± 120.61	6.57± 0.87	3.24± 0.71
	对照组	53	343.71± 104.23	6.47± 0.56	3.17± 0.37
	t		1.138	0.704	0.637
	P		0.258	0.483	0.526
治疗 3 个月后	观察组	53	146.36± 85.65	4.56± 1.07	2.37± 0.57
	对照组	53	217.35± 80.12	5.47± 1.07	2.89± 0.47
	t		4.407	4.378	5.124
	P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

CHF 是一种慢性疾病,患者多伴有呼吸困难、疲乏无力、咳嗽、咳痰和咳血等症状,严重者可波及全身,治疗难度大。他汀类药物的主要药理作用是调脂,可有效降低 LDL-C,控制脂代谢紊乱引起的心力衰竭。该类物质还可抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统的神经内分泌调节,降低血浆 BNP 和 CRP 水平及抗氧化作用。阿托伐他汀钙可减少内皮素-1 (ET-1) 的合成及 IL-6 和 CRP 炎症因子的生成,以保护内皮细胞,控制动脉斑块发展。相关研究显示,连续给予口服阿托伐他汀钙 10~80 mg 可显著降低高脂血症患者 Lp(a) 的水平^[4]。CHF 患者心

功能较差,病程长,易发生血脂代谢异常,而 Lp(a) 参与血管动脉粥样硬化的形成和发展,可灵敏反映血脂代谢水平^[5]。美托洛尔是典型的 β_1 受体阻滞剂,可通过扩张外周血管恢复心肌对交感神经的敏感性,降低心率,抑制心收缩力,延缓房室传导时间,进而减少心肌耗氧量,改善心肌功能。近年来, β -受体阻滞剂在心衰的治疗中应用广泛,且获得了一定的疗效。

本研究结果显示,治疗后,观察组的 LVEF、SV 和 CO 水平均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 观察组的 Lp(a)、TG 和 TC 低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,阿托伐他汀钙联合美托洛尔治疗 CHF 的疗效显著,可明显改善患者的心功能和血脂水平,减缓动脉粥样硬化的发展。

参考文献

- [1] 鞠阳,汪小华.慢性心力衰竭患者口服利尿剂依从性的影响因素及护理措施[J].解放军护理杂志,2014,31(1):40-42
- [2] 丁鹏,李春娟. β 受体阻滞剂联合他汀类药物治疗慢性心衰临床观察[J].陕西医学杂志,2017,46(2):264-264
- [3] 马建军,孙勇,蒋俊,等.2014 年中国心力衰竭诊断和治疗指南亮点[J].实用心脑血管病杂志,2014,2(5):34-34
- [4] 刘英,孙贺,李霞.代谢综合征对冠心病患者颈动脉粥样硬化、血脂及血清脂联素水平的影响[J].中国医药导报,2015,12(6):71-74
- [5] 蔡濛,张萍.阿托伐他汀钙联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[J].中国药房,2016,27(21):2907-2909

(收稿日期:2017-07-18)

痰热清联合头孢唑林钠治疗老年社区获得性肺炎的疗效观察

孙韬¹ 靳力¹ 宋玉中² 王黎^{1#}

(1 河南医学高等专科学校 郑州 451191; 2 河南省郑州市金水区沙门社区卫生服务中心 郑州 450003)

摘要:目的:探讨痰热清注射液与头孢唑林钠联合治疗老年性社区获得性肺炎的临床治疗效果。方法:选取 2014 年 12 月~2015 年 12 月我院呼吸科收治的老年性社区获得性肺炎患者 101 例,随机分为对照组和治疗组。对照组 52 例在支持对症治疗的基础上给予头孢唑林钠进行治疗,治疗组 49 例在对照组基础上加用痰热清注射液联合治疗。比较两组患者临床疗效与不良反应情况。结果:治疗组总有效率显著高于对照组,住院天数和退热时间明显少于对照组 ($P<0.05$); 两组患者均无肝功能及肾功能损害等明显不良反应。结论:对老年性社区获得性肺炎患者应用痰热清注射液与头孢唑林钠联合治疗,临床效果显著,值得推广应用。

关键词:老年社区获得性肺炎;痰热清;头孢唑林钠

中图分类号:R974

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.078

呼吸道系统的感染,特别是发生在下呼吸道的炎症在全球范围内已成为第 4 位导致住院患者死亡的病因^[1]。社区获得性肺炎 (Community Acquired Pneumonia, CAP) 是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症,是威胁人类身体健康的常见感染性疾病之一^[2]。在我国,每年都有超过数百万的患者因该病入院治疗,虽然近些年来对该病在治疗方法和治疗药物上已有了明显的进步,但患者死亡率仍旧很高^[3]。老年患者由于机体各个组织器官机能减退,免疫力

明显下降,CAP 患病率更高,且病情较一般青壮年患者更为严重,死亡率更高^[4]。随着我国人口老龄化问题的逐渐加剧,老年性社区获得性肺炎逐渐成为我国社会公共卫生问题,受到广泛医疗工作者的关注。本研究观察痰热清注射液与头孢唑林钠联合应用对老年性社区获得性肺炎的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2015 年 12 月

通讯作者:王黎,kyk02@126.com