

曲美他嗪联合家庭护理对冠心病心衰患者的应用研究

燕 苹, 殷建峰*

(常州市中医医院心内科, 江苏 常州 213003)

摘要: **目的** 探讨盐酸曲美他嗪联合家庭护理对冠心病心衰患者心功能及脑利钠肽 (BNP)、超敏-C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平的影响。**方法** 选取 2019 年 10 月至 2020 年 11 月常州市中医医院收治的冠心病心衰患者 50 例作为研究对象, 依据随机数字表法分为对照组 (25 例) 和观察组 (25 例)。对照组患者采用美托洛尔治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合盐酸曲美他嗪治疗, 两组患者均连续治疗 3 个月。治疗期间两组患者均给予家庭护理。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后心率 (HR)、血压、心功能及血浆 BNP、hs-CRP 水平的变化。**结果** 治疗后观察组患者的临床总有效率高于对照组; 与治疗前相比, 治疗后两组患者 HR、舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP) 水平及血浆 BNP、hs-CRP 水平均降低, 且观察组低于对照组, 左室收缩末期内径 (LVESD)、左室舒张末期内径 (LVEDD) 均缩短, 且观察组短于对照组, 左室射血分数 (LVEF) 均升高, 且观察组高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 曲美他嗪联合家庭护理可有效提高冠心病心衰患者的心功能, 抑制炎症反应, 减轻心肌损伤, 并降低 HR、血压水平, 疗效显著。

关键词: 冠心病心衰; 盐酸曲美他嗪; 家庭护理; 心功能; 脑利钠肽; 超敏-C 反应蛋白

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.20.0096.03

冠心病是临床常见的一种心脏病, 由于冠状动脉血管内出现粥样硬化, 导致血管腔发生堵塞、缺血及坏死, 进而导致冠心病的发生, 若病情继续发展可引起心衰, 心衰处于冠心病的终末期阶段, 是由于心排血量不能满足代谢而引起的一种循环功能障碍综合征, 呼吸困难、气促、肺水肿及休克是冠心病心衰主要临床表现。美托洛尔是目前临床上治疗冠心病心衰常用药物, 可有效降低心肌耗氧量, 改善心肌供血, 但可导致消化系统、循环系统受损等不良反应, 总体疗效并不理想^[1]。曲美他嗪是一种扩血管药物, 可在心肌缺血、缺氧的情况下仍然维持心肌的能量代谢, 减少高能磷酸盐生成过程中对氧的需求, 提高氧的利用度^[2]。冠心病心衰的发病和生活方式、行为习惯、社会支持等多种因素密切相关, 为保证出院后的患者仍能得到及时有效的护理, 故基于延续护理理论开展家庭护理尤为必要, 家庭护理方法是一种社会保证服务系统的延伸, 可使患者维持较高的依从性, 以保证良好的康复效果^[3]。本研究旨在探讨曲美他嗪联合家庭护理对冠心病心衰患者心功能及脑利钠肽 (BNP)、超敏-C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取常州市中医医院 2019 年 10 月至 2020 年 11 月收治的冠心病心衰患者 50 例作为研究

对象, 依据随机数字表法分为对照组 (25 例) 和观察组 (25 例)。对照组中男、女患者分别为 13、12 例; 年龄 40~78 岁, 平均 (61.15±6.15) 岁; 病程 5~11 年, 平均 (7.12±1.25) 年。观察组中男、女患者分别为 14、11 例; 年龄 42~79 岁, 平均 (61.45±6.12) 岁; 病程 4~12 年, 平均 (7.10±1.13) 年。两组患者一般资料经比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。诊断标准: 符合《2014 年中国心力衰竭指南基本特点和内容要点》^[4]中关于冠心病心衰的相关诊断标准。纳入标准: 符合上述标准, 且经心脏彩超确诊者; 心功能分级^[5] II~IV 级者; 原发疾病为冠心病者等。排除标准: 合并支气管哮喘等呼吸道疾病者; 合并严重心律失常者; 入院前有心力衰竭治疗史者; 意识不清无法配合治疗者等。本研究经过常州市中医医院医学伦理委员会批准, 患者及家属均签订知情同意书。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均采用常规治疗 (利尿、强心剂、营养支持等)。对照组患者在常规治疗的基础上联合酒石酸美托洛尔片 (上海信谊百路达药业有限公司, 国药准字 H31021417, 规格: 25 mg/片) 口服治疗, 25 mg/次, 2 次/d。观察组患者在对照组的基础上联合盐酸曲美他嗪片 [施维雅 (天津) 制药有限公司, 国药准

作者简介: 燕苹, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 心内科疾病护理。

通信作者: 殷建峰, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 心内科疾病的诊治。E-mail: 65752762@qq.com

[9] 邓媛媛, 柯飒, 刘慧霞, 等. 甲状腺癌合并糖尿病患者的临床病理特征分析 [J]. 中国普通外科杂志, 2020, 29(5): 565-573.

[10] 张冰茵, 李辉. 2 型糖尿病患者合并甲状腺结节的相关影响因素分析 [J]. 医学临床研究, 2019, 36(9): 1771-1773.

字 H20055465, 规格: 20 mg/片]口服治疗, 20 mg/次, 3次/d。两组患者均治疗3个月。

1.2.2 护理方法

两组患者均于治疗期间给予家庭护理。
①由护士长担任家庭护理干预小组的组长, 并由优秀护士担任小组成员, 护士长制定相关护理计划并对小组成员进行培训, 内容主要包括用药指导、疾病知识、运动指导、饮食指导等。
②对出院患者的基本情况进行评估, 了解患者的年龄、居家习惯、血压、心率(HR)、心理状况等, 具体分析每位患者的需求, 与家庭因素相结合进行重点护理。
③冠心病心衰患者心功能好转之后, 可适当外出进行活动, 如散步、打太极拳等, 但要严格把握活动量, 如感到心慌、气急应立即停止活动并休息。
④劳累、感冒及感染是诱发心衰的常见因素, 冠心病心衰患者从事家庭活动要注意劳逸结合避免劳累, 重视防寒保暖以防感冒, 如被感染应及时应用药物以防病情进一步发展。
⑤冠心病心衰患者心理容易抑郁, 家属要给予患者足够的体贴和关怀, 帮助患者建立舒适的居家场所, 让患者保持良好的情绪。
⑥应遵循低钠、低盐的原则摄入饮食, 日常给予患者清淡、易消化的饮食, 少食多餐, 避免因饱餐诱发或加重心衰。
⑦严格遵医嘱用药, 家属应及时提醒患者按时按量服药, 不可擅自停药或换药, 并指导家属和患者熟悉常用药物的不良反应, 以免居家发生意外, 有利于用药安全。

1.3 观察指标
①临床疗效。参照《2014年中国心力衰竭指南基本特点和内容要点》^[4]中的标准进行评估, 显效: 临床体征明显改善, 心功能好转 ≥ 2 级; 有效: 临床体征有所改善, 心功能好转1级; 无效: 临床体征无改善, 心功能无好转, 总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。
②HR、血压。治疗前后采用心电监护仪监

测两组患者HR、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平。

③心功能。采用超声心动图监测两组患者治疗前后左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期内径(LVSED)、左室舒张末期内径(LVEDD)水平。
④血浆BNP、hs-CRP水平。分别于治疗前后, 采集两组患者清晨空腹静脉血5 mL, 抗凝处理后, 以3 000 r/min的转速离心15 min, 分离血浆, 采用酶联免疫吸附实验法测定血浆BNP、hs-CRP水平。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件分析数据, 计数资料、计量资料分别采用[例(%)]、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较分别行 χ^2 、 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	25	5(20.00)	10(40.00)	10(40.00)	15(60.00)
观察组	25	15(60.00)	9(36.00)	1(4.00)	24(96.00)
χ^2 值					9.441
P 值					<0.05

2.2 HR、血压 与治疗前相比, 治疗后两组患者HR、DBP、SBP水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表2。

2.3 心功能 与治疗前相比, 治疗后两组患者LVESD、LVEDD水平均缩短, 且观察组短于对照组; LVEF水平升高, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表3。

2.4 血浆BNP、hs-CRP水平 与治疗前相比, 治疗后两

表2 两组患者HR、DBP、SBP指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR(次/min)		SBP(mmHg)		DBP(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	96.12 \pm 5.46	82.13 \pm 5.01*	140.12 \pm 13.66	130.12 \pm 12.45*	89.98 \pm 4.98	82.95 \pm 4.13*
观察组	25	95.98 \pm 5.68	71.25 \pm 5.12*	139.89 \pm 14.12	119.15 \pm 12.02*	89.69 \pm 4.99	78.15 \pm 4.01*
t 值		0.089	7.594	0.059	3.169	0.206	4.169
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。HR: 心率; SBP: 收缩压; DBP: 舒张压。1 mmHg=0.133 kPa。

表3 两组患者LVESD、LVEDD、LVEF指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVESD(mm)		LVEDD(mm)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	45.18 \pm 2.65	40.26 \pm 2.13*	63.12 \pm 2.24	56.15 \pm 2.08*	45.98 \pm 4.52	54.61 \pm 4.01*
观察组	25	45.15 \pm 2.16	35.12 \pm 2.01*	63.15 \pm 2.15	50.01 \pm 1.84*	46.01 \pm 4.41	62.36 \pm 5.84*
t 值		0.044	8.775	0.048	11.055	0.024	5.470
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。LVESD: 左室收缩末期内径; LVEDD: 左室舒张末期内径; LVEF: 左室射血分数。

组患者血浆 BNP、hs-CRP 水平均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者血浆 BNP、hs-CRP 指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BNP(pg/mL)		hs-CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	295.12 ± 12.54	261.15 ± 10.25*	13.01 ± 2.84	5.74 ± 1.65*
观察组	25	295.11 ± 13.51	221.12 ± 10.15*	12.99 ± 2.54	2.12 ± 0.98*
<i>t</i> 值		0.003	13.875	0.026	9.432
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比, * $P < 0.05$ 。BNP: 脑利钠肽; hs-CRP: 超敏-C反应蛋白。

3 讨论

冠心病是由于机体冠状动脉狭窄或阻塞,从而导致心肌缺血、缺氧所形成的一种心脏疾病,心肌缺血、缺氧可导致心肌细胞合成能力下降、心脏收缩能力减弱,从而诱导心衰的发病,心衰具有病情凶、发病急的特点,且极易反复发作。美托洛尔是一种 β 受体阻滞剂,可以选择性地阻滞心肌细胞 β_1 受体与肾上腺素的结合,保持副交感神经与交感神经的敏感性,有效减轻心肌缺血的症状,并保持心肌能量供应,促进心肌代谢^[6]。

曲美他嗪是哌嗪类的衍生物,作为一种新型的酶抑制剂,能够抑制内皮素的分泌,保护细胞内环境,提高线粒体的代谢功能,从而起到保护细胞内膜的作用,最终改善患者的心肌功能,还可抑制脂肪酸氧化,将有限的氧集中于葡萄糖氧化途径,提高氧的利用率,保护细胞能够在缺氧、缺血的状态下继续参与能量代谢,保证离子泵的正常功能,增加冠脉血流的储备,且具有改善心肌微小血管供血的作用^[7-8]。家庭护理是一种由医院为家庭提供上门护理的保健服务,随着患者病情逐渐减轻,患者可在护理人员的指导下自行进行家庭护理,引导患者养成良好的生活习惯,改善患者的预后。本研究结果显示,治疗后观察组患者临床总有效率、LVEF 水平均高于对照组,HR、DBP、SBP 水平均低于对照组,LVESD、LVEDD 均短于对照组,提示曲美他嗪联合家庭护理可有效提高冠心病心衰患者心功能,降低患者 HR、血压水平,疗效显著。

BNP 在临床常被用来反映左心室功能的变化,并可评估病情的严重程度,BNP 主要来源于心室,是由心肌细胞合成,具有较强的生物学活性,可参与心室重构,进而抑制心室收缩功能;hs-CRP 是机体急性期反应蛋白,而大量 hs-CRP 可加快凝血系统的激活和血管内皮损伤,从而导致心肌细胞缺血、缺氧甚至凋亡,与心肌损伤程度呈正比^[9]。曲美他嗪属于细胞能量代谢调节药物,可以有效减少中性粒细胞的堆积,避免心肌组织被中性粒细胞浸润,同时对心肌可以产生直接刺激效果,并促进糖酵解,

从而提高机体的代谢水平,抑制炎症反应,还可抑制自由基损伤心肌细胞,防止病情进一步加重^[10]。家庭护理可以使患者在出院后持续享受整个康复过程的临床护理服务,提高患者对与疾病各方面的认知和对突发事件的应急处理能力,调节患者不良情绪,有效提高患者的治疗依从性,并提升患者治疗信心,对患者治疗效果起积极作用^[11]。本研究结果显示,治疗后观察组患者血浆 BNP、hs-CRP 水平均低于对照组,提示曲美他嗪联合家庭护理可有效抑制冠心病心衰患者的炎症反应,减轻心肌损伤。

综上,曲美他嗪联合家庭护理可有效提高冠心病心衰患者的心功能,抑制炎症反应,减轻心肌损伤,并降低患者 HR、血压水平,疗效显著,但本研究样本量不足,需要进行大样本量、多中心的深入研究。

参考文献

- [1] 胡霜,蔡莉,张川平.美托洛尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J].重庆医学,2017,46(5):689-691.
- [2] 张巧云,刘青.延续护理理论指导的家庭护理对冠心病患者的护理效果观察[J].检验医学与临床,2020,17(24):3672-3675.
- [3] 张军,邓伟,张进,等.心脑血管胶囊联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(1):25-29.
- [4] 黄峻.2014年中国心力衰竭指南基本特点和内容要点[J].中国实用内科杂志,2014,34(7):662-665.
- [5] 李琦,刘克强,齐新,等.冠心病心力衰竭病人 NYHA 心功能分级和血清 NT-proBNP 及 HRV 各项指标的关系[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(14):2058-2060.
- [6] 高连杰.美托洛尔联合稳心颗粒对高血压心脏病室性早搏患者的治疗效果和血液流变学分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(1):148-149.
- [7] 姚朝阳.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病合并心衰的疗效及对病人生存质量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(10):1213-1215.
- [8] 侯江红,李军农.阿托伐他汀与曲美他嗪联用对冠心病患者的心肌保护作用及对凝血系统功能的影响[J].中国医刊,2018,53(11):1223-1225.
- [9] 刘廷怡,刘瑶,王安伟.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效[J].解放军预防医学杂志,2018,36(6):713-716.
- [10] 刘巧兰.曲美他嗪治疗冠心病心衰的疗效及其对心功能、血浆 BNP 及血清 hsCRP 水平的影响[J].心血管康复医学杂志,2019,28(5):627-630.
- [11] 郭慧君,徐忠敏.家庭护理对慢性阻塞性肺疾病患者自护能力负面情绪和整体生活质量的影响[J].山西医药杂志,2019,48(20):2576-2578.