

# 采用常规抗心衰药物联合 $\beta$ -受体阻滞剂治疗心力衰竭的临床价值分析

包月

松原市中医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17229

**[摘要]** 目的: 剖析心力衰竭联用常规抗心衰药物和 $\beta$ -受体阻滞剂的作用。方法: 随机均分 2023 年 7 月-2025 年 6 月本院接诊心力衰竭病人 (N=82)。试验组用常规抗心衰药物和 $\beta$ -受体阻滞剂, 对照组用常规抗心衰药物。对比不良反应等指标。结果: 关于 LVEDD 和 LVEF: 治疗后, 试验组 (53.13 $\pm$ 5.29) mm、(46.73 $\pm$ 6.05)%, 对照组 (57.04 $\pm$ 4.26) mm、(41.38 $\pm$ 5.76)%, 差异显著 (P<0.05)。不良反应: 试验组 2.44%, 对照组 7.32%, P<0.05。总有效率: 试验组 95.12%, 对照组 78.05%, P<0.05。sf-36 评分: 试验组 (89.14 $\pm$ 3.76) 分, 对照组 (83.56 $\pm$ 4.05) 分, 差异显著 (P<0.05)。结论: 心力衰竭病人联用常规抗心衰药物和 $\beta$ -受体阻滞剂, 其心功能与疗效及预后均得到显著改善, 且药物副作用也较轻。

**[关键词]** 心力衰竭; 抗心衰药物; 不良反应;  $\beta$ -受体阻滞剂

中图分类号: R541.6 文献标识码: A

## Clinical Value Analysis of Conventional Anti heart Failure Drugs Combined with Beta Blockers in the Treatment of Heart Failure

Yue Bao

Songyuan Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the combined effects of conventional anti heart failure drugs and beta blockers on heart failure. Method: Randomly divide patients with heart failure admitted to our hospital from July 2023 to June 2025 (N=82). The experimental group received conventional anti heart failure drugs and beta blockers, while the control group received conventional anti heart failure drugs. Compare indicators such as adverse reactions. Result: Regarding LVEDD and LVEF: After treatment, the experimental group had (53.13  $\pm$  5.29) mm and (46.73  $\pm$  6.05)%, while the control group had (57.04  $\pm$  4.26) mm and (41.38  $\pm$  5.76)%, with significant differences (P<0.05). Adverse reactions: 2.44% in the experimental group and 7.32% in the control group, P<0.05. The total effective rate was 95.12% in the experimental group and 78.05% in the control group, P<0.05. SF-36 score: The experimental group scored (89.14  $\pm$  3.76) points, while the control group scored (83.56  $\pm$  4.05) points, with a significant difference (P<0.05). Conclusion: The combination of conventional anti heart failure drugs and beta blockers significantly improves cardiac function, efficacy, and prognosis in patients with heart failure, and the drug side effects are also relatively mild.

**Keywords:** Heart failure; Anti heart failure drugs; Adverse reactions; beta-blocker

### 引言

医院心内科中, 心力衰竭作为一种常见病, 可引起心功能下降等问题, 且病人发病后通常会出现下肢水肿、气促、心悸与乏力等症状, 若救治不及时, 会导致心衰进一步恶化, 并能诱发心源性休克与心律失常等问题, 危及生命<sup>[1,2]</sup>。目前, 对于心力衰竭的治疗, 医生可采取药物疗法, 其常用药物有利尿剂, 醛固酮受体拮抗剂, 肾素-血管紧张素系统抑制剂, 正性肌力药物等抗心衰药物, 但多年临床实践表明, 单纯

使用抗心衰药物干预心力衰竭病人, 其疗效并不显著<sup>[3]</sup>。 $\beta$ -受体阻滞剂能对病人的心脏进行有效的保护, 且该药物也能减慢病人的心率, 能让病人的心肌达到松弛状态, 并能改善病人的心肌缺血等情况, 将之和抗心衰药物进行正确的联用, 可显著提升病人疗效<sup>[4]</sup>。本研究以 82 名心力衰竭病人为例, 将着重探究心力衰竭联用常规抗心衰药物和 $\beta$ -受体阻滞剂的作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院 2023 年 7 月-2025 年 6 月接诊的心力衰竭病人中随机选取 82 人。纳入标准<sup>[1]</sup>: ①病情经超声与心电图等检查明确符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南》这个文件中的相关诊断标准; ②自愿参与本研究; ③有较好的依从性; ④能正常与人交谈; ⑤无药敏史; ⑥病历资料完整; ⑦无β受体阻滞剂药物禁忌症, 且心衰病情稳定。排除标准: ①肝肾功能衰竭; ②传染病; ③自身免疫缺陷; ④中途退出研究; ⑤认知与沟通障碍; ⑥严重脑血管疾病。本研究在对病人进行分组时都运用电脑随机双盲法: 试验组(女 17 人、男 24 人)年龄跨度 43-83, 均值(58.94±4.07)岁; 病程跨度 5 个月-7 年, 均值(3.25±0.37)年。对照组(女 16 人、男 25 人)年龄跨度 44-84, 均值(59.03±4.26)岁; 病程跨度 6 个月-8 年, 均值(3.41±0.39)年。各组上述资料的统计学分析结果提示: 组间差异无统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 方法

试验组使用常规抗心衰药物和β-受体阻滞剂, 具体如下:

①常规抗心衰药物。螺内酯, 单次用量 20mg, 口服, 每日 1 次, 疗程是 14d, 本药产自“杭州民生药业有限公司”, 其国药准字是: H33020070。缬沙坦胶囊, 单次用量 40mg, 口服, 每日 1 次, 疗程是 14d, 本药产自“常州四药制药有限公司”, 其国药准字是: H20010811。托拉塞米片, 单次用量 10mg, 口服, 1 次/d, 疗程是 14d, 本药产自“江苏苏中药业集团股份有限公司”, 其国药准字是: H20050525。②β-受体阻滞剂。琥珀酸美托洛尔缓释片, 初始用量 11.875mg, 口服, 1 次/d, 此后, 可根据病人具体情况, 酌情调整剂量, 疗程是 14d, 本药产自“AstraZeneca AB”, 其国药准字是: J20150044。

对照组用常规抗心衰药物, 具体如下: 螺内酯, 单次用量 20mg, 口服, 每日 1 次, 疗程是 14d。缬沙坦胶囊, 单次用量 40mg, 口服, 每日 1 次, 疗程是 14d。托拉塞米片, 单次用量 10mg, 口服, 1 次/d, 疗程是 14d。

各组用药期间, 都使用正性肌力药物: 地高辛, 单次用量 0.125mg, 口服, 1 次/d, 疗程是 14d, 本药产自“西南药业股份有限公司”, 其国药准字是: H50020121。

### 1.3 评价指标

1.3.1 对各组的心功能作对比, 主要有 LVEDD 和 LVEF。

1.3.2 各组用药安全性的评定以不良反应为主, 涉及头痛与低血压等。

1.3.3 在完成为期 14d 的治疗之后, 参照下述标准对病人的疗效作出评定: ①无效, 胸闷、气促与心悸等症状未缓解, 心功能未改善。②好转, 胸闷、气促与心悸等症状有所缓解, 心功能显著改善。③显效, 胸闷、气促与心悸等症状消失, 心功能基本复常。各组的疗效是: (好转+显效)/组

人数\*100%。

1.3.4 各组预后的评定以生活质量为准, 其评定工具是 sf-36 量表, 涉及总体健康与社会功能等, 分值 0-100。评定时间安排在病人疗程结束当天。病人的得分越低, 说明其生活质量越差。

### 1.4 统计学分析

针对本次研究中所列出的全部数据, 在对其进行深入剖析及处理时都用 SPSS 26.0, 在完成统计学分析这项工作时都用  $\chi^2$  及 t 这两种检验方式, 前者与后者分别检验计数、计量资料, 关于上述两种资料的呈现形式: (%) 和 ( $\bar{x}\pm s$ )。所得结果展现出来的差异, 如若符合统计学标准, 可写作  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 心功能分析

对比检测获取的 LVEDD 和 LVEF: 治疗前, 试验组(63.79±7.25)mm、(34.52±6.14)%, 对照组(63.23±7.04)mm、(34.02±6.73)%, 差异不显著( $t_1=0.2415, t_2=0.3014, P>0.05$ ); 治疗后: 试验组(53.13±5.29)mm、(46.73±6.05)%, 对照组(57.04±4.26)mm、(41.38±5.76)%, 差异显著( $t_1=4.2695, t_2=5.019, P<0.05$ )。

### 2.2 用药安全性分析

经过统计之后, 关于各组不良反应的发生情况, 试验组中只有 1 人出现不良反应, 占比是 2.44%, 为头晕者; 而对照组中则有 3 人出现不良反应, 占比是 7.32%, 包含头痛者 1 人、低血压者 1 人与头晕者 1 人。各组的不良反应统计结果之间存在一定的差异, 但这种差异不具备统计意义(2.44% vs 7.32%,  $\chi^2=2.1147, P>0.05$ )。

### 2.3 疗效分析

表 1 内的疗效判定结果: 试验组高于对照组(95.12% vs 78.05%,  $P<0.05$ )。

表 1 疗效显示表 [n, (%) ]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	41	2 (4.88)	12(29.27)	27(65.85)	95.12
对照组	41	9 (21.95)	16(39.02)	16(39.02)	78.05
$\chi^2$					6.9413
P					0.0294

### 2.4 预后分析

对比评定获得的 sf-36 数据: 试验组(89.14±3.76)分, 对照组(83.56±4.05)分, 差异显著( $t=4.7819, P<0.05$ )。

## 3 讨论

目前, 心力衰竭在我国临床上十分常见, 通常是由各种心脏疾病所致, 并以心悸、气促与乏力等为主症, 可损害病人健康。有报道称, 心力衰竭的发生与感染、错误用药、心室前负荷不足、血容量突然增加、心肌病变与情绪过激等因

素相关,因本病容易致人死亡,故,一旦发生,就需要积极救治<sup>[6]</sup>。而药物治疗则是心力衰竭比较重要的一种干预方式,目前,医生可根据心力衰竭病人的实际情况,选择使用缬沙坦与螺内酯等抗心衰药物。研究发现,通过指导病人正确使用抗心衰药物,能抑制心衰的进展,缓解病人心悸与气促等症,且抗心衰药物的副作用也比较轻,病人在用药期间很少会出现头痛与低血压等不良反应,但若仅仅对病人施以抗心衰药物治疗,却并不能取得较为显著的成效<sup>[7]</sup>。

现代研究表明,心衰通常是由心脏结构和功能异常所引发,且病人在发病时也会因泵血不足导致冠脉供血供氧不足而出现心肌缺血的情况<sup>[8]</sup>,另外,也有报道称,心衰和人体的神经系统也有着较为密切的关系,若人体的交感神经被刺激,机体中的儿茶酚胺和肾上腺素浓度就会升高,此时,病人的心率会变快,血压会升高,心室负荷也会加重,使得病人的心肌受损情况加剧<sup>[9]</sup>。而 $\beta$ -受体阻滞剂则能有效调节病人的心脏收缩功能和心率,并能延长病人心脏房室传导的时间。另外, $\beta$ -受体阻滞剂也能抑制病人的交感神经,能有效改善病人的动脉血压与心肌血供,并能提高病人的心肌顺应性,利于病人左心室舒张压的改善。

董佳敏的研究<sup>[10]</sup>中,对68名心力衰竭病人都使用了常规抗心衰药物,并对其中34名病人加用了 $\beta$ -受体阻滞剂,结果显示:联合组治疗后的LVEDD低至 $(57.32 \pm 6.34)$ mm、LVEF高达 $(44.62 \pm 5.42)\%$ ,优于常规组的 $(61.27 \pm 3.32)$ mm、 $(40.19 \pm 5.5)\%$ ;联合组的总有效率高达94.12%,比常规组的73.53%高。表明,常规抗心衰药物和 $\beta$ -受体阻滞剂联合疗法对改善病人心功能与提升病人疗效具备显著作用。本研究,各组的LVEDD和LVEF检测结果在治疗后呈现了较为显著的差异( $P < 0.05$ );各组的疗效评定结果之间也存在显著差异( $P < 0.05$ ),这和董佳敏的研究结果相似。各组的不良反应统计结果之间存在较小的差异,且这种差异不具备统计学意义( $P > 0.05$ );各组的sf-36评定结果在治疗后存在显著差异( $P < 0.05$ )。 $\beta$ -受体阻滞剂具备较高的选择性,能够对 $\beta$ -受体进行有效的阻断,且其口服利用率也比较高,半衰期长,可抑制交感神经,减轻病人血管阻力与心脏后负荷。 $\beta$ -受体阻滞剂能降低病人的血液黏度,并能有效扩张病人的心肌,减少病人的心肌氧耗,从而有助于改善病人的心脏舒张功能<sup>[11]</sup>。通过长期运用常规抗心衰药物和 $\beta$ -受体阻滞剂,能提升病人疗效,改善病人预后,减少心衰发生率,另外,此法也能修复病人心功能,减轻病人心脏负荷<sup>[12]</sup>。

综上,心力衰竭病人联用常规抗心衰药物和 $\beta$ -受体阻滞剂,其心功能与疗效及预后均得到显著改善,且病人在用药期间也未出现严重不良反应,值得推广。

#### [参考文献]

[1]王鹏.常规抗心衰药物联合 $\beta$ -受体阻滞剂治疗心力

衰竭[J].养生保健指南,2023,21(11):115-117.

[2]宋薇. $\beta$ -受体阻滞剂联合常规抗心衰药物治疗充血性心力衰竭的价值分析[J].保健文汇,2023,24(8):77-80.

[3]郭亭亭. $\beta$ -受体阻滞剂通过线粒体氧化应激途径减轻老年重度心力衰竭患者心肌缺血再灌注损伤[J].罕少疾病杂志,2023,30(2):33-35.

[4]戴显鹏. $\beta$ -受体阻滞剂在充血性心力衰竭治疗中的作用[J].中国现代药物应用,2023,17(4):107-109.

[5]PAOLA PATRICIA ARIZA-COLPAS, MARLON ALBERTO PINERES-MELO, ERNESTO BARCELO-MARTINEZ, et al. Heart Failure Mortality Prediction: A Comparative Study of Predictive Modeling Approaches[C]//Advances in Swarm Intelligence: 15th International Conference on Swarm Intelligence, ICSI 2024, Xining, China, August 23-26, 2024, Proceedings, Part II. 2024,13(24):403-416.

[6]王会珍,葛廷,李红义.小剂量 $\beta$ -受体阻滞剂联合ACEI对经皮冠状动脉介入术后心力衰竭的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(10):74-76.

[7]SHALEKA AGRAWAL, JOSEPH ASHBY, JEIYUN BAI, et al. Inherent Atrial Fibrillation Vulnerability in the Appendages Exacerbated in Heart Failure[C]//Statistical Atlases and Computational Models of the Heart. Regular and CMRxRecon Challenge Papers: 14th International Workshop, STACOM 2023, Held in Conjunction with MICCAI 2023, Vancouver, BC, Canada, October 12, 2023, Revised Selected Papers. 2024,17(2):220-229.

[8]林柏青,刘军芬,刘洪清,等.达格列净联合 $\beta$ 受体阻滞剂治疗EF<40%的心力衰竭合并室性心律失常的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2024,18(17):98-101.

[9]卞小燕,张燕林.沙库巴曲缬沙坦钠与缬沙坦联合 $\beta$ 受体阻滞剂在维持性血液透析合并心力衰竭患者中的应用效果比较[J].临床合理用药,2024,17(13):1-4.

[10]董佳敏.常规抗心衰药物联合 $\beta$ -受体阻滞剂治疗心力衰竭效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023,15(9):42-45.

[11]王亚丹,李辉,刘金平,等. $\beta$ 受体阻滞剂应用于小儿充血性心力衰竭的系统评价与Meta分析[J].中国药师,2024,27(2):345-356.

[12]沈轶,万彩霞,涂丹丹.健康教育联合沙库巴曲缬沙坦钠片+ $\beta$ 受体阻滞剂对老年慢性心力衰竭患者服药依从性及心功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(24):2592-2596.

#### 作者简介:

包月(1992-),女,满族,中国吉林人,本科,主治医师,研究方向为西医临床内科。