

倍他乐克治疗心肌梗死的临床研究分析

李 耕

江汉大学附属湖北省第三人民医院 湖北 武汉 430000

【摘要】目的：探讨使用倍他乐克方式治疗心肌梗死疾病临床疗效评价。**方法：**研究于2018年5月至2020年6月收集入院就诊的心肌梗死患者120例作为研究对象，临床采用数值奇偶排列方式，设置实验组（n=60例）与对照组（n=60例），对照组患者采用常规治疗方式，实验组患者在对照组的基础上采用倍他乐克治疗方式，临床对比两组患者的治疗效果。**结果：**干预后，实验组患者的治疗总有效率为95.00%，对照组为83.33%，实验组高于对照组，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组患者的二次发病住院率以及死亡率数值低于对照组，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在心肌梗死患者中，使用常规治疗联合倍他乐克治疗方式，可提高患者治疗效果，改善预后效果，值得临床推广。

【关键词】 倍他乐克；心肌梗死；临床疗效

【中图分类号】 R542.2+2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)27-0043-01

心肌梗死是指血流过程中出现中断现象，该疾病明显表现为冠状动脉阻塞，而持久性缺血会导致局部心肌坏死，危及患者生命。心肌梗死患者的心脏功能和心脏结构具有明显的异常变化现象，并伴有心源性猝死和急性心肌梗死并发症，对患者生命安全产生严重影响。结合相关研究数据，通过β受体阻滞剂进行治疗，可以有效改善患者的心肌功能。因此本研究通过对2018年5月至2020年6月收集120例入院就诊的心肌梗死患者进行性客观性研究，临床采用倍他乐克治疗心肌梗死，分析临床应用效果，具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年5月至2020年6月收集入院就诊的心肌梗死患者120例作为研究对象，临床采用数值奇偶排列方式，设置实验组（n=60例）与对照组（n=60例）。实验组中，男患者30例，女患者30例，年龄42~75岁，平均年龄（60.34±5.78）岁，病程5个月~12.2年，平均病程（4.45±2.51）年；对照组中男患者31例，女患者29例，年龄41~74岁，平均年龄（60.35±5.50）岁，病程4个月~12.3年，平均病程（4.30±2.25）年。对比两组患者入组时的一般资料并无明显差异，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用常规治疗方式 抗血小板聚集治疗，每日口服使用阿司匹林100mg，氯吡格雷片75mg；抗凝治疗，皮下注射低分子肝素钙4100iu，注射间隔时间为12小时；调血脂稳定斑块，每晚口服阿托伐他汀钙片20mg；另外均行急诊PCI术，患者需要连续治疗4~10天，在病情稳定后可以出院。

1.2.2 实验组患者在对照组的基础上使用倍他乐克治疗方式，使用剂量为25mg/次，2次/天，连续治疗5个月。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗有效性以及二次住院率、死亡率。

1.4 统计学处理

本文数据分析工作由SPSS 23.0软件全部负责操作，并对计量资料和计数资料分别用t检验、 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异明显。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗效果

实验组和对照组患者接受治疗后治疗有效率分别为95.00%、83.33%，两组对比存在差异， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 比较两组患者的治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	60	45(75.00%)	12(20.00%)	3(5.00%)	57(95.00%)
对照组	60	40(66.67%)	10(16.67%)	10(16.67%)	50(83.33%)
χ^2	—	—	—	—	4.227
P	—	—	—	—	<0.05

2.2 对比两组患者二次住院率以及死亡率

实验组患者接受治疗后二次住院率、12周死亡率以及24周死亡率等指标均低于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 对比两组患者二次住院率以及死亡率

组别	例数	二次住院率	12周死亡率	二次住院率	24周死亡率
实验组	60	8(13.33%)	2(3.33%)	2(3.33%)	1(1.67%)
对照组	60	17(28.33%)	3(5.00%)	9(15.00%)	2(3.33%)
χ^2	—	4.092	0.208	4.904	0.341
P	—	—	—	—	<0.05

3 讨论

急性心肌梗死属于心血管疾病中比较常见的急症，结合近些年的研究统计数据，心肌梗死疾病发病率有所上升。基于心肌梗死的发病机制，其主要是为避免冠状动脉被明显堵塞，造成急性心肌缺血出现，激发患者应激状态，患者处于恐惧、疼痛等因素，造成交感神经长时间处于兴奋过度的状态^[1]。倍他乐克是一种临床上常用的β受体阻滞剂，可改善心肌梗死患者的预后情况，延长患者生命周期，在一定程度上可有效改善患者生存质量^[2]。药物主要治疗机制是改善心肌缺氧以及缺血等情况，提高患者冠状动脉血流量以及心肌收缩力，减缓心率，延长舒张阶段的灌注时间，明显改变心肌基质，在患者侧支循环位置的血流会逐渐进入缺血心肌位置，有效修复受损心肌微血管，增强心肌细胞稳定性，使分离曲线上含有血红蛋白的位置发生异动，进而有效抑制血小板聚集效果^[3]。

综上所述，在心肌梗死患者中，使用常规治疗联合倍他乐克治疗方式，可提高患者治疗效果，改善预后效果，在改善心室重塑方面具有重要意义，值得临床医师应用及推广。

参考文献

- [1] 张国祥, 吴汉亮, 黄淑清, 等. 倍他乐克治疗心肌梗死患者的安全性与有效性评价[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(3): 84-86.
- [2] 黄丽媛. 倍他乐克、可达龙及门冬氨酸钾镁结合治疗急性心肌梗死合并心律失常的安全性及有效性[J]. 中国保健营养, 2016, 26(12): 246.
- [3] 吕秀平. 倍他乐克与他汀类药物联合治疗心肌梗死患者的临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(5): 100-101.