

美多心安治疗顽固性心衰45例疗效观察

何鹏飞

(宿迁市人民医院内科 223800)

我院近3年来收治顽固性心衰45例病人,在常规治疗基础上,加用小量美多心安(meloprolol, belaloc)取得较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 对象 本组45例顽固性心衰均为住院病人,排除感染、甲亢、风湿活动、电解质紊乱等引起心衰加重的诱因,常规强心、利尿,扩张血管等治疗未能进一步改善心功能者,所有病例均经临床确诊。男性35例,女性10例,年龄25~75岁,平均年龄51岁。扩张性心肌病18例,肥厚性心肌病5例,冠心病10例,风湿性心脏病4例,高心病8例。心功能(按NYHA分级法):Ⅲ级35例,Ⅳ级10例。其心率均在103次/min以上,血压在正常范围偏高。

1.2 治疗方法 顽固性心衰病人均在常规治疗未好转的基础上加用美多心安。开始剂量为6.25mg,2次/d,1周后根据心率、血压、临床表现改为12.5~25mg,2次/d,最大增至50mg,2次/d。使心率控制在60~85次/min,血压维持正常水平。5周至8周为1疗程。

1.3 疗效评定 显效:心功能改善Ⅱ级或Ⅱ级以上;有效:改善Ⅰ级;无效:心功能无变化。

2 结果

从附表中可见:显效10例,有效27例,无效8例,总有效率82%;以扩张性心肌病、冠心病、高心病心衰疗效为好。

附表 加用小量美多心安治疗后心功能改善情况

病种	例数	显效	有效	无效
扩张心肌病	18	7	10	1
肥厚心肌病	5	1	4	
冠心病	10	2	7	1
高心病	8		6	2
风心病	4		3	1

3 讨论

加用小量美多心安,取得令人满意的效果的机理是减慢心率,减轻心肌张力,降低血压,降低心肌耗氧量,改善心肌舒张功能^[1]。从对难治性心衰中使用β-阻滞剂中体会到:(1)心衰时β-受体阻滞剂不宜单独使用,应同强心、利尿,血管扩张剂联用。(2)心衰时应用β-受体阻滞剂应从小剂量开始,并根据患者症状和体征的动态变化,来调整最合适剂量与疗程。同时若无特殊原因不宜突然中断用药。(3)心衰时,心率越快、血压越高,越宜用β-受体阻滞剂与强心药联用,因为使心率减慢,血压维持正常是心衰改善标志之一。但心动过缓,哮喘或慢性阻塞性肺疾患者应该禁用。

总之,慢性心衰时伴有心率过快、血压偏高者,β-受体阻滞剂同强心、利尿、血管扩张剂联合应用是治疗难治性心衰有效药物,值得在临床上给予重视。

参 考 文 献

- 李德芝.心力衰竭时β-阻滞剂应用原则与经验.中国实用内科杂志,1994,14(2):75
(收稿:1994-07-25 修回:1995-02-16)
(本文编辑:程春开)