

倍他乐克治疗老年冠心病心绞痛的临床疗效及不良反应发生率观察

李 珊

金华康复医院 浙江 金华 321200

【摘要】：目的：探讨倍他乐克治疗老年冠心病心绞痛的临床疗效。方法：选取我院收治的老年冠心病心绞痛患者，选取病例72例。对病例展开分组（随机数字表法），接受不同的治疗方案，其中，对照组（36例）患者接受常规治疗，观察组（36例）患者则在常规治疗的基础上接受倍他乐克，分析两组患者治疗后的效果。结果：治疗有效率：观察组91.67%高于72.22%， $P<0.05$ ；治疗后心绞痛发作频率、发作持续时间、硝酸甘油每周服用量，观察组更低， $P<0.05$ ；患者不良反应发生率：观察组13.89%高于对照组11.11%， $P>0.05$ 。结论：倍他乐克在老年冠心病心绞痛患者治疗中，可有效提高临床治疗总有效率，减少心绞痛发作频率，缩短发作持续时间，并降低硝酸甘油使用量，整体疗效较为显著。同时，倍他乐克未明显增加不良反应发生风险，安全性较好。

【关键词】：老年冠心病；心绞痛；倍他乐克；不良反应

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.030

随着年龄增长，老年患者血管弹性下降，动脉硬化程度加重，同时常合并高血压、糖尿病、高脂血症等基础疾病，因此心肌缺血、缺氧的发生风险明显增加^[1]。当心肌耗氧量增加而冠状动脉供血不能及时满足需要时，患者会出现胸痛、胸闷、心前区压迫感、气短等症状，严重时还可能诱发心律失常、心力衰竭甚至急性心肌梗死。目前，临床治疗的老年冠心病心绞痛患者以药物为主，其中， β 受体阻滞剂通过减慢心率、降低心肌收缩力、减轻血流动力学负担、延长舒张期以及减少心肌耗氧量，使原本失衡的心肌供氧与需氧关系逐渐恢复平衡，引起了临床学者的广泛关注^[2]。因此，在无明显禁忌证的情况下， β 受体阻滞剂已经成为冠心病心绞痛患者药物治疗中的重要组成部分。在众多 β 受体阻滞剂中，倍他乐克具有起效较稳定，在老年冠心病心绞痛治疗中具有较高的临床应用价值。老年患者机体代谢能力下降，肝肾功能储备减少，对药物的耐受性和敏感性与中青年患者存在一定差异^[3]。因此，临床学者对于倍他乐克治疗在老年患者的治疗安全性仍存在一定争议，鉴于此，本文围绕倍他乐克的价值展开研究，旨在为优化治疗方案提供循证依据。有关内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本研究病例来源于在我院收治的老年冠心病心绞痛患者，研究开始时间2024.01，研究终止时间2025.01，选取病例72例。对病例展开分组（随机数字表法），接受不同的治疗方案，本研究获得医学伦理委员会的批准。两组的具体资料情况：观察组（36例）年龄60~85岁（ 73.72 ± 3.82 ）岁，男20例、女16例；对照组（36例）年龄61~87岁（ 73.68 ± 3.76 ）岁，男22例、女14例；两组患者的年龄、性别等资料无差异，

$P>0.05$ ，具有可比性。

纳入标准：（1）符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[4]中冠心病心绞痛的相关诊断标准；（2）研究期间病例资料完整，能够配合完成相关检查、治疗及随访观察；（3）入组前未长期规律使用 β 受体阻滞剂；（4）患者及家属签署知情同意书。

排除标准：（1）合并严重心动过缓、II度及以上房室传导阻滞、病态窦房结综合征且未安装起搏器者；（2）合并恶性肿瘤、严重感染、免疫系统疾病等影响研究结果判断的重大疾病者；（3）合并严重低血压、休克或其他不适宜使用 β 受体阻滞剂的情况；（4）伴有精神障碍、认知功能障碍或沟通障碍，无法配合治疗及疗效评估者。

1.2 方法

对照组：患者则在常规治疗，内容如下：

5-单硝酸异山梨酯药物，口服，40mg/次，2次/d；拜阿司匹林药物，口服，100mg/次，1次/d。

观察组：患者则在常规治疗的基础上接受倍他乐克，内容如下：

倍他乐克药物，口服，12.5mg/次，2次/d。

2组患者均治疗3个月。

1.3 观察指标

（1）治疗有效率：显效：心绞痛发作次数下降 $>80\%$ ，有效：下降 $50\%\sim80\%$ ，无效：下降 $<50\%$ ；治疗有效率=（总人数-无效人数）/总人数 $\times100\%$ 。

（2）心绞痛症状情况。

(3) 患者不良反应发生率。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS28.0, 年龄、心绞痛症状情况等计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 性别、治疗有效率、患者不良反应发生率等计数资料以[n(%)]表示, 差异性则采用 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 患者治疗有效率

观察组 91.67% 高于 72.22%, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 患者治疗有效率 (n, %)

组别	对照组	观察组	χ^2	P
n	36	36	/	/
显效	10(27.78)	18(50.00)		
有效	16(44.44)	15(41.67)		
无效	10(27.78)	3(8.33)		
治疗有效率	26(72.22)	33(91.67)	4.600	0.032

2.2 心绞痛症状情况

治疗后, 观察组更低, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 心绞痛症状情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
n		36	36	/	/
心绞痛发作频率(次/d)	治疗前	4.42±1.22	4.38±1.16	0.143	0.887
	治疗 3 个月后	1.26±0.23*	0.78±0.05*	12.236	0.000
发作持续时间(min/次)	治疗前	8.22±1.41	8.14±1.46	0.237	0.814
	治疗 3 个月后	2.61±0.51*	1.16±0.27*	15.076	0.000
硝酸甘油每周服用量(mg)	治疗前	3.39±0.43	3.31±0.45	0.771	0.443
	治疗 3 个月后	2.38±0.32*	1.27±0.23*	16.900	0.000

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 患者不良反应发生率

观察组 13.89% 高于对照组 11.11%, $P > 0.05$, 详见表 3。

表 3 患者不良反应发生率 (n, %)

组别	对照组	观察组	χ^2	P
----	-----	-----	----------	---

n	36	36	/	/
头晕	1(2.78)	3(8.33)		
乏力	1(2.78)	1(2.78)		
上腹不适	2(5.56)	1(2.78)		
不良反应发生率	4(11.11)	5(13.89)	0.127	0.722

3 讨论

在正常情况下, 情绪波动、紧张、疼痛、运动、寒冷刺激等因素会影响机体生理机能, 尤其是交感神经系统, 会释放儿茶酚胺类物质, 这类物质会与心脏的 β 肾上腺素受体结合, 增强心脏做功强度^[5]。然而, 心脏功能活动增强的同时, 也意味着心肌细胞需要消耗更多的能量和氧气。对于健康人而言, 冠状动脉可以通过扩张来增加供血, 从而满足增加的氧需求。但对于冠心病心绞痛患者来说, 由于其冠状动脉已经存在粥样硬化、管腔狭窄等问题, 冠脉供血储备能力明显不足, 因此难以在短时间内提供足够的血氧供应。心肌对氧的需求增加, 而冠脉供氧能力却无法同步提高, 就容易导致心肌氧供与氧耗之间的平衡被打破, 最终出现心肌缺血、缺氧^[6]。因此, 对于冠心病心绞痛患者而言, 这种变化会进一步加重心肌缺血, 诱发或加重胸痛症状。而倍他乐克则能够抑制交感神经兴奋性, 减慢患者心率, 降低心肌收缩力, 减少血压波动, 进而明显降低心肌耗氧量^[7]。

倍他乐克并不是单纯“止痛”, 而是从病理生理机制上减少了心绞痛发作的诱因, 其治疗效果更加稳定、更加持续, 这也是观察组治疗有效率高于对照组的重要原因之一。同时, 倍他乐克通过减慢心率, 使舒张期相应延长, 增加了冠脉血流灌注时间, 促进缺血心肌获得更多血液供应, 减少心绞痛发作次数, 缩短心绞痛每次发作持续时间^[8]。结合本研究数据来看, 观察组治疗后心绞痛发作频率和发作持续时间均低于对照组, 说明倍他乐克确实在改善冠脉供血与减轻缺血症状方面发挥了积极作用。此外, 倍他乐克还可通过减少心肌细胞 Ca^{2+} 内流, 稳定心肌电生理活动, 降低心律失常发生风险。老年冠心病患者常因心肌长期慢性缺血而出现心电活动不稳定, 若再伴随交感神经过度兴奋, 便更容易诱发心律失常, 而心律失常又会进一步加重心肌耗氧和血流动力学紊乱, 形成恶性循环。倍他乐克通过抑制儿茶酚胺对心脏的刺激作用, 能够稳定心率、控制心律, 改善心脏整体做功状态, 从而减轻心肌负担。因此, 倍他乐克不仅改善了“缺血”这一核心问题, 也间接阻断了心绞痛反复发作的多个诱发环节, 这使得其疗效优于单纯常规治疗。硝酸甘油通常被用于缓解心绞痛急性发作, 服用频率越高, 患者症状控制越差、心绞痛发作越频繁。观察组硝酸甘油周用量下降, 说明患者在日常状态下心肌缺血程度减轻, 急性胸痛发作得到有效控制, 也反映出倍他乐克在基础抗心绞痛治疗

中的持续获益^[9]。急救药物用量下降不仅意味着临床症状改善，还提示患者对疾病的恐惧感和依赖急救药物的情况有所缓解，这对提升老年患者生活质量、减少反复就医和降低医疗负担都具有积极意义。

从药物联合应用的角度来看，观察组疗效更好，也与倍他乐克和常规治疗药物之间存在协同作用有关。对照组给予的5-单硝酸异山梨酯属于长效硝酸酯类抗心绞痛药物，其主要作用是扩张冠状动脉和外周血管，减轻心脏前后负荷，改善心肌血液循环；拜阿司匹林通过不可逆抑制环氧化酶，减少血栓素A₂的生成，血小板聚集能力便会下降，血栓形成倾向也随之减轻。这两种药物分别从“改善供血”和“预防血栓”两个方面发挥作用，是冠心病心绞痛治疗中的基础方案。但是，单纯依靠扩血管和抗血小板治疗，对“心率快、交感兴奋、心肌耗氧增加”这一关键机制的干预仍然不够充分。观察组在此基础上加用倍他乐克，恰好进一步弥补了常规治疗在控制心肌耗氧方面的不足，从而形成“减少耗氧+改善供血+预防血栓”的多环节联合治疗模式^[10]。因此，观察组患者在总有效率、发作频率、发作持续时间及硝酸甘油使用量等指标上均优于对照组， $P<0.05$ 。

倍他乐克具有较好的药代动力学特点，这也是其疗效较稳定的原因之一。患者口服用药后，药物可较快经胃肠道吸收进入血液循环，并逐步分布到相应靶器官，进而发挥 β 受体阻滞作用。这意味着药物在体内能够较稳定地完成吸收、分布、代谢和排泄过程，从而维持相对平稳的药效发挥。对于老年患者而言，药物起效平稳、作用持续较好，有助于减少症状波动，提高治疗依从性。本研究中给药剂量为12.5 mg/次、2次/d，属于较为谨慎、适合老年患者起始干预的方案，在保证疗效的同时，也兼顾了安全性和耐受性。正因为如此，观察组虽然增加了一种药物，但不良反应发生率并未明显升高。同时，结合倍他乐克的药理特点分析，其常见不良反应主要可能包括心动过缓、低血压、乏力等，但本研究结果说明，在合理剂量和规范监测前提下，这些不良反应整体可控，并未因为加药而使安全性明显下降，这对于老年患者来说尤为重要。因为老年人往往合并多种基础疾病，身体储备功能下降，临床在选择药物时既要看疗效，也必须高度重视安全性。

综上所述，在老年冠心病心绞痛患者治疗中，口服倍他乐克可进一步提高临床治疗有效率，有助于改善患者临床症状及病情控制效果，未增加不良反应发生风险，可在临床上推广。

参考文献:

- [1] 王磊,吴冠吉,王军,等.益心康泰胶囊联合倍他乐克治疗冠心病心绞痛效果及对临床症状、机体细胞因子的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(14):2704-2708.
- [2] 苑淑馨.分析倍他乐克联合通心络治疗冠心病心绞痛的临床效果[J].中国现代药物应用,2023,17(20):96-98.
- [3] 陈露.倍他乐克治疗老年冠心病心绞痛的临床疗效及不良反应发生率观察[J].智慧健康,2023,9(18):56-61.
- [4] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [5] 曾幼满.冠心病心绞痛患者倍他乐克与通心络联合治疗的临床效果[J].中国医药指南,2020,18(10):66-67.
- [6] 王亮森.心通颗粒联合倍他乐克对冠心病心绞痛的治疗效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(1):27-29.
- [7] 黄永翔,曾伟雄.银丹心泰滴丸联合倍他乐克治疗对冠心病心绞痛患者 IL-18 及 hs-CRP 水平的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(26):25-27.
- [8] 吴延斌.倍他乐克联合通心络胶囊治疗冠心病心绞痛临床疗效分析[J].当代临床医刊,2021,34(3):62+12.
- [9] 林智海,王正东,吴梓嘉,等.冠心病心绞痛患者倍他乐克联合阿司匹林治疗的有效性及对患者血清 hs-CRP、sCD40L、IL-6 水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(3):259-262.
- [10] 安玉倩.疏肝通瘀汤联合倍他乐克治疗冠心病心绞痛的临床效果分析[J].中国社区医师,2020,36(19):97-98.