比索洛尔治疗围生期心肌病的疗效分析

第一作者: 程松 湖北省丹江口市第一医院妇产科

通讯作者：王锐 程松 湖北省丹江口市第一医院心内科

【摘要】**目的**：探讨比索洛尔治疗围生期心肌病的疗效分析。 **方法：**回顾分析我院符合诊断标准的21名患者，按治疗方案随机分为2组，对照组(11名)：给予地高辛0.125 mg/d，间断使用氢氯噻嗪25 mg,1～3次/d，安体舒通20 mg，1次/d。比索洛尔组(10例)：对照组用药+比索洛尔，开始剂量1.25 mg，1次/d，适应后加量至3.75 mg，1次/d，维持4周，根据病情酌情给予抗凝治疗；分别测量两组的左室射血分数(LVEF)并计算住院时间。**结果：**两组患者的年龄、治疗前LVEF无明显差异；治疗后与对照组比较，比索洛尔组LVEF明显改善，心功能改善程度和住院时间两者比较有显著差异(P＜0.05)。**结论：**比索洛尔，可明显提高LVEF，有效改善心功能，减轻患者负担，提高生活质量。

【关键词】 比索洛尔 围生期心肌病 疗效

围生期心肌病（PPCM）是既往没有心血管系统疾病史的孕产妇，于妊娠最后3个月或产后6个月内发生的一种心肌病，发病机制目前不十分明确，在临床上表现类似扩张性心肌病，可有心脏扩大，左室收缩功能降低以及附壁血栓、心律失常等。治疗原则上主要休息，加强营养、补充维生素、控制心衰、抗凝等【1】，目前关于比索洛尔治疗围生期心肌病的分析文献不多，本研究在常规抗心力衰竭（HF）治疗的基础上联合比索洛尔，观察患者心功能的改善情况。

**1.资料及方法**

1.1一般资料：

选择我院在2006年6月至2015年1月住院的围生期心肌病患者21名患者，所有病例

均行彩色超声心动图检查符合围生期心肌病诊断，并排除以下有明确病因的心脏病情况如缺血性心肌病、先天性心脏病、扩张性心肌病以及甲状腺功能亢进性心肌病等；并排除严重肝肾功能不全患者、严重贫血患者以及收缩压/舒张压<90/60mmHg的休克患者.年龄在21~36岁，平均（26±3）岁患者。按治疗方案随机将患者分为两组：对照组11名：给予常规地高辛、利尿剂等；治疗组10名：对照组用药+比索洛尔。对照组患者心功能级4例，级4例，级3例，治疗组患者心功能级4例，级3例，级3例。

1.2方法：

所有患者均使用地高辛0.125 mg/d，间断使用氢氯噻嗪25 mg,1～3次/d，安体舒通20 mg，1次/d，治疗组在此基础上加用比索洛尔，开始剂量1.25 mg，1次/d，适应后加量至3.75 mg，1次/d，维持4周。

1.3观察项目：

观察患者治疗前后心功能分级、血尿常规、肝肾功能等，并应用彩色多普勒超声测量

左室射血分数（LVEF）。

1.4心功能判断标准：

采用NYHA分级评定。心功能改善级及以上,心率控制在70次/分，EF值提高25%以上为显效；心功能改善级。心率控制在80~90次/分，EF值提高15%左右为有效；心功能无改善或继续恶化，EF值无改变或下降为无效。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数\*100%。

1.5统计学处理：

所有数据采用t检验及方差分析进行统计处理。

**2.结果**

2.1两组治疗效果比较：

两组治疗结果见表1。治疗组显效率为60%（6/10），有效为30%（3/10），无效为10%（1/10）,总治疗有效率为90%。对照组显效率为45.5%（5/11），对照组有效率27.2%（3/11），总有效率为72.7%，两组比较差异有统计学意义（P<0.05），治疗组疗效要优于对照组。

表1：治疗组与对照组患者疗效比较：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率% |
| 对照组 | 11 | 5 | 3 | 3 | 72.7\* |
| 治疗组 | 10 | 6 | 3 | 1 | 90 |

注：与对照组比较，\*P<0.05

2.2两组治疗的不良反应的比较：

两组患者均未出现与药物相关的严重不良反应。

**3.讨论**

PPCM是与妊娠相关的多因素的扩张性充血性心肌病，其病因目前尚未完全明确，目前认为可能与病毒感染、机体免疫因素等相关，而高龄初产妇、多产、高血压、营养不良、贫血等其发生PPCM的危险性将大大增加。PPCM的病死率较高，约为18%~56%，早期治疗约1/3至1/2的患者可完全康复，因此，PPCM患者若在开始的6月内心功能得以恢复，其预后将大大改善【2】。

PPCM临床表现主要为心力衰竭，故其机制与心衰相同，其病程中发生一系列的代偿活动，其中神经体液的调节最为显著，血浆内皮素、去甲肾上腺素、心房钠尿肽等水平均明显增高【3】。而比索洛尔可抑制交感神经的过度兴奋，从而抑制持续的兴奋性增高导致的肾素血管紧张素醛固酮RAS系统的激活，并且降低血浆儿茶酚胺浓度，降低血压以及心率，故进一步降低心肌的耗氧，从而改善心脏功能。比索洛尔是高选择性β1受体阻断剂，对β2受体几乎没有作用，故相对副作用较小，不会引起支气管及血管的收缩。本研究中，比索洛尔组明显提高治疗效果，治疗组合对照组比较治疗后LVEF及症状均得到了明显改善，同时在本研究中比索洛尔组没有出现心功能恶化被迫停药的病例，可能与治疗时均从小剂量开始，逐渐加量有关【4】。

本研究提示，在常规治疗的基础上加用比索洛尔可改善围生期心肌病患者的心脏功能，提高LVEF，改善患者的症状以及生活质量。特别需要注意的是治疗时比索洛尔应从小剂量开始，在严密观察下逐渐增加剂量，因为小剂量可减少β受体阻滞剂的副作用【5】，总体来说，比索洛尔治疗围生期心肌病是有效的，安全的，并且建议在病程早期立即使用。

**参考文献**

[1] 耿现仓.血管紧张素转化酶抑制剂与β受体阻滞剂治疗围生期心肌病疗效观察[J].医药论坛杂志，2008；29（20）：62-63

[2] 王俊，王鸣和.围产期心肌病的临床研究进展[J].心血管病学进展，2003；24（5）：346-348

[3] Ferrero S,Colombo BM,Fenini F, et al.Peripaitum Cardiomyopathy.A review[J].Minerva Ginecol.2003,55(2):139-158

[4] Foody JM, Farrell MH,Krumholz HM. Beta-blocker therapy in heart failure:scientific review[J].JAMA,2002.287(7):883-889

[5] 周晓勤，孙星砚.15例重症围生期心肌病的临床诊治体会[J].实用临床医药杂志，2008；12（8）：134-135