

沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效分析

魏小林

宁乡市人民医院 湖南宁乡 410600

[摘要] 目的 分析沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效。**方法** 选取2017年3月-2019年3月入院期间收治的慢性心力衰竭患者56例纳入研究,根据随机分组原则将其分为两组,每组各28例,参照组行盐酸贝那普利治疗,实验组给予沙库巴曲缬沙坦钠治疗。对比两组患者经不同治疗干预后心率、左室短轴缩短率改善情况及两组患者临床总有效率。**结果** 实验组患者治疗后心率、左室短轴缩短率改善效果优于参照组,实验组患者临床总有效率高出参照组,两组间有差异($P<0.05$)。**结论** 对慢性心力衰竭患者实施沙库巴曲缬沙坦钠治疗,可有效改善患者心功能,提高患者生活质量。

[关键词] 沙库巴曲缬沙坦钠;慢性心力衰竭

[中图分类号] R541.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)02-082-02

心力衰竭是临床门诊中较为严重的疾病之一,多发于有心脏病史人群,常见于中老年人,发病率可达20%,其临床表现为:呼吸困难、乏力、体液潴留等,易并发肾衰竭、肝硬化、肺淤血等疾病,可危害患者呼吸、消化等系统功能,严重时可为急性心肌梗死,对患者生命安全造成严重危害。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取2017年3月-2019年3月我收治慢性心力衰竭患者56例纳入研究。根据随机分组方法将其分为实验组($n=28$ 例)和参照组($n=28$ 例)。其中,实验组男性为18例,女性为10例;最小为35岁,最大为63岁,平均年龄值为 (42.7 ± 7.8) 岁;参照组男性为19例,女性为9例;最小为31岁,最大为67岁,平均年龄值为 (40.5 ± 6.3) 岁。两组患者均知情、同意参与研究,已签署知情同意书,且临床治疗完整,便于后期随访。两组患者病情、年龄等一般临床资料无明显差异($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除依据

纳入依据:患者均符合慢性心力衰竭诊断标准,病程均大于12周,左心室射血分数小于40%者,心功能检测后等级均在III级~IV级。

排除依据:有语言功能障碍者,急性代偿性心力衰竭者,出现血管性水肿者、症状性低血压者,有严重肝肾功能障碍者。

1.3 方法

参照组行盐酸贝那普利治疗,患者均已经过常规抗心衰治疗,运用ACEI、 β -受体阻滞剂改善临床症状、降低心脏负担,当患者心率、血压均已降低且维持稳定后,温水送服盐酸贝那普利,一次10毫克,早晚各一次。实验组实施口服沙库巴

曲缬沙坦钠治疗,如有长期服用盐酸贝那普利患者,需要在停药1天后才可应用沙库巴曲缬沙坦钠,测量患者血压、心率,根据症状指标水平应用药物,用药剂量为25毫克~50毫克,一天两次温水送服,用药后无明显变化,可加大剂量,最高剂量不超过200毫克一天,并维持患者血压稳定。两组患者均持续用药3个月。

1.4 观察指标

经过3个月治疗后,记录和分析两组患者的临床症状改善情况,包括心率、左室短轴缩短率变动;同时观察两组患者的临床总有效率,治疗后患者体力活动不受限,休息无自觉症状,心功能改善至I级为显效;治疗后患者体力活动受限较轻,一般活动后个别患者会出现疲乏、心悸等症状,但短时间内可很快缓解,心功能改善至II级为有效,如未达上述标准为无效。

1.5 统计学分析

将两组患者研究结果通过SPSS19.0统计软件处理,计量资料以(均数 $\pm$ 标准差)的形式记录两组患者治疗后心率变化、左室短轴缩短率改善情况,实施t检验;并以率(%)方式呈现临床疗效,实施卡方检验;组间对比 $P<0.05$,即可证实研究指标存在差异性。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后心率及左室短轴缩短率

表1数据说明,治疗前两组患者心率及左室短轴缩短率无明显差异 $P>0.05$,治疗后实验组患者心率及左室短轴缩短率改善效果明显优于参照组,组间对比 $P<0.05$ 。

表1: 比较两组患者治疗前后心率及左室短轴缩短率($\bar{x} \pm s$)

组别	心率(次/分钟)		左室短轴缩短率(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组($n=28$)	92.82 $\pm$ 13.67	77.33 $\pm$ 10.33	33.89 $\pm$ 2.78	46.71 $\pm$ 4.94
参照组($n=28$)	93.44 $\pm$ 14.94	86.82 $\pm$ 11.82	35.12 $\pm$ 3.21	40.54 $\pm$ 3.67
T	0.1620	3.1989	1.53269	5.3052
P	0.8719	0.0023	0.1312	0.0000

2.2 对比两组患者临床疗效

两组慢性心力衰竭患者经不同方式治疗后,实验组患者临床总有效率为96.43%(27/28),显效患者15例(53.57%),有效患者12例(42.86%),无效患者1例(3.57%);参照组患者临床总有效率为78.57%(22/28),显效患者13例(46.43%),有效患者9例(32.14%),无效患者6例(21.43%);实验组临床总有效率高出参照组,组间对比($\chi^2=4.0816$, $P<0.05$),具有统计学意义。

3 讨论

慢性心力衰竭(CHF)是各种心脏病最后的一个阶段,因心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等原因引起的心肌损伤,造成心肌结构、功能发生变化,引起心室泵血或充盈功能降低,可以稳定、恶化或失代偿^[1-2]。传统的心衰药物治疗为“金三角”方案,运用ACEI、 β -受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂来帮助患者心肌重构,改善心脏功能、降低心脏负担从而达到保护

(下转第84页)

者对于牙周炎的治疗应遵循早发现、早治疗的原则。

盐酸米诺环素是四环素类的抗生素药物,具有高效和长效的抗菌作用^[3]。将盐酸米诺环素软膏靶向注入至牙周炎患牙牙周袋中,药物可以直接作用于患处,能够在既拥有较高抑菌浓度的前提下,长时间作用于患处,对致病菌起到有效的抑制作用。甲硝唑药膜是目前治疗厌氧菌感染的首选抗菌药物,是治疗牙周炎的常用药物,并且疗效较好。

通过本文研究显示,观察组患者治疗后的临床总有效率

明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异显著; 两组患者治疗前牙周各项指标无明显差异, $P > 0.05$; 经过治疗后, 观察组患者的牙周各项指标都明显优于对照组, $P < 0.05$, 差异显著。说明对于治疗成人牙周炎, 盐酸米诺环素的临床治疗效果明显优于甲硝唑药膜。

综上所述, 盐酸米诺环素在成人牙周炎临床治疗中的临床治疗效果明显优于甲硝唑药膜, 效果显著, 值得在临床工作中推广应用。

表 2: 两组患者治疗前、后牙周指标比较 ($\bar{x} \pm s$) ($n=75$)

组别	牙周袋深度 (mm)		牙龈出血指数		菌斑指数		牙齿松动指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.2±0.4	4.4±0.5	2.7±0.6	1.6±0.5	2.2±0.6	1.4±0.5	2.1±0.7	1.5±0.6
观察组	5.1±0.8	3.8±0.3	2.6±0.7	1.2±0.4	2.3±0.8	1.1±0.6	2.2±0.4	0.9±0.3
t 值	0.968	8.911	0.939	5.410	0.866	3.326	1.074	7.746
p 值	0.335	0.000	0.349	0.000	0.388	0.001	0.285	0.000

[参考文献]

[1] 郭姗姗, 余昕. 盐酸米诺环素与甲硝唑药膜在成人牙周炎临床治疗中的应用效果对比分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(26):36-37.

[2] 孔媛慧, 全环. 盐酸米诺环素与甲硝唑药膜治疗成人牙周炎的疗效比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(21):3969-3970.

[3] 李莹. 牙周脓肿应用盐酸米诺环素软膏与甲硝唑药膜治疗的价值 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(10):52, 54.

(上接第 80 页)

全面、广泛。种植牙修复手术可以按照种植体植入与拔牙的时间关系划分为即刻种植、延迟即刻、延迟种植三个类型, 由于患者的年龄偏大, 在种植牙的制定操作上需要谨慎考虑, 因此本次研究所采取的方式为延期种植。经我院口腔科研究后发现, 对老年患者使用种植牙修复的临床疗效更为理想, 其中研究组患者治疗有效率高于常规组患者; 研究组患者修复满意分数高于常规组患者, 并且患者的牙齿咬合力与稳定性均得到了显著提高。

综上所述, 老年患者接受种植牙修复的临床治疗效果更好, 能够有效提高患者的治疗有效率与修复满意度, 值得

泛应用。

[参考文献]

[1] 蔡勇涛, 老年患者接受种植牙修复的临床效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(18): 34、36

[2] 高尔涵, 盐酸米诺环素软膏治疗牙周病行种植牙手术患者的临床疗效观察 [J]. 中国使用医药, 2017, 12(35): 120-121

[3] 陈安心, 缺损应用口腔种植牙修复与常规修复治疗的比较分析 [J]. 医学信息, 2018, 31(z1): 121

[4] 谢新礼, 郝丽霞, 牙齿外伤后种植牙修复时机对患者修复效果及疼痛的影响 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(5): 707-709

(上接第 81 页)

效率高于对照组, 餐后 2h 血糖、空腹血糖及糖化血红蛋白水平均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病临床效果更显著, 不仅可以有效降低血糖, 而且安全性高。

[参考文献]

[1] 郑艳玲. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效

观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(32):64.

[2] 刘学君. 二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的临床价值 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(21):41-42.

[3] 葛津津. 二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(15):2266-2268.

[4] 方亚. 阿卡波糖配合二甲双胍治疗 2 型糖尿病临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(59):122.

(上接第 82 页)

心脏的目的, 但其病死率较高且预后差, 在以往传统治疗方式下, 诊断后 5 年内死亡率高达 50%^[3-4]。沙库巴曲缬沙坦钠片是首个血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARNI) 类药物, 即可阻断肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 又可抑制中性肽链内切酶, 加强心脏的保护性神经内分泌系统, 可将 CHF 死亡率降低 20%。本次研究中, 在 3 个月治疗随访及治疗后复诊可知, 实验组应用库巴曲缬沙坦钠治疗 CHF 患者, 其心率及左室短轴缩短率改善效果优于参照组, 且临床疗效高于参照组, 实验临床总有效率 96.43%, 参照组临床总有效率为 78.57%, 组间对比 $P < 0.05$ 。

综上所述, 应用沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭患

者临床疗效显著, 有效的降低血压, 改善心脏功能, 加强预后效果, 值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 范婷婷, 何非, 王晓晨. 沙库巴曲缬沙坦与缬沙坦治疗慢性心力衰竭的早期临床疗效比较 [J]. 安徽医学, 2019, 40(6):618-621.

[2] 孟翠珍. 沙库巴曲缬沙坦钠在慢性心力衰竭治疗中的临床疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(24):2997-2998.

[3] 牛潇玉, 赵晓燕. 沙库巴曲缬沙坦及培哌普利治疗慢性心力衰竭的疗效对比 [J]. 重庆医学, 2019, 48(11):1874-1877.

[4] 靳海斌. 慢性心力衰竭的神经调节治疗及沙库巴曲缬沙坦钠应用新进展 [J]. 心血管病学进展, 2019, 40(2):283-286.