

沙库巴曲缬沙坦联合酒石酸美托洛尔片治疗难治性心力衰竭的临床疗效观察

黄振军

南安市医院 福建南安 362300

【摘要】目的 探讨沙库巴曲缬沙坦联合酒石酸美托洛尔片治疗难治性心力衰竭的临床疗效。**结果** 选取2021年6月-2022年12月收治的88例难治性心力衰竭患者作为研究对象,按照患者的治疗用药方案差异将患者分成2组,各44例。对照组采用美托洛尔治疗,观察组沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔治疗,比较两组患者的治疗疗效、心功能变化。**结果** 观察组治疗总有效率93.18% (41/44),对照组治疗总有效率75.00% (33/44),差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。治疗前两组患者心功能指标水平对比差异无统计学意义 ($p > 0.05$);治疗后观察组左室射血分数 (LVEF) 高于对照组,左室收缩末期内径 (LVESD)、左室舒张末期内径 (LVEDD) 低于对照组,差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 沙库巴曲缬沙坦联合酒石酸美托洛尔治疗难治性心力衰竭的疗效理想,可有效促进患者心功能的恢。

【关键词】 心力衰竭; 心室功能; 沙库巴曲缬沙坦; 酒石酸美托洛尔; 治疗疗效

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2023) 02-018-02

难治性心力衰竭其治疗极为棘手,此类患者在使用利尿剂、强心治疗、限制水钠摄入后依然难以有效控制病情。不同于因治疗干预不当引起的严重性心力衰竭,难治性心力衰竭患者存在器质性心脏病终末期表现,是进行性结构性心脏病。沙库巴曲缬沙坦是治疗慢性心力衰竭的新型药物,美托洛尔也是治疗心力衰竭的常见药物,两种药物的作用机制不同,但在心力衰竭的治疗中均有较为理想的应用效果。本次研究以我院收治的难治性心力衰竭患者作为研究对象,探讨上述两种药物在其治疗中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年6月-2022年12月收治的88例难治性心力衰竭患者作为研究对象,按照患者的治疗用药方案差异将患者分成2组,各44例。对照组:男性25例,女性19例;年龄52-71 (60.82±5.08)岁。观察组:男性24例,女性20例;年龄53-73 (60.94±5.12)岁。两组患者的一般资料对比 ($p > 0.05$),提示具有可比性。

纳入标准: (1) 符合心理衰竭的诊断标准,予以患者常规干预依然难以控制心衰的发生; (2) 存在胸闷、乏力、气短等呼吸受限的症状体征; (3) 治疗依从性较好,能够配合研究的开展。

排除标准: (1) 其它主要器官器质性损伤或严重功能障碍; (2) 对研究中使用药物过敏; (3) 合并精神疾病; (4) 恶性肿瘤等严重疾病或全身性疾病。

1.2 方法

予以患者利尿剂、强心、硝酸酯等综合治疗,同时限制水钠摄入,保持充足休息。

1.2.1 对照组

予以对照组患者酒石酸美托洛尔片 (石家庄以岭药业股份有限公司国药准字H20065355) 治疗,给药方法:启动剂量6.25mg/次, bid, po;如患者症状得到控制,静息心率 > 80 次/min,1周后将剂量提升至12.50mg/次, bid, po,持续用药治疗,最大剂量为50mg/d。

1.2.2 观察组

在对照组治疗的基础上联合沙库巴曲缬沙坦 (北京诺华制药有限公司国药准字HJ20170363) 治疗,给药方法:启动剂量50mg/次, bid, po;如持续1周未见低血压、高钾血症

等不良反应,每2周增加1倍剂量,直至达到200mg/次, bid,持续用药治疗。

两组患者治疗8周后观察用药治疗效果,叮嘱患者注意饮食、作息,适度运动。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的治疗疗效,显效:NYHA心功能分级恢复至1级,水钠潴留、心衰、呼吸困难症状消失或基本缓解;有效:NYHA心功能分级纠正1级或以上,但未达到1级,液体潴留、呼吸困难等临床症状体征缓解;无效:NYHA心功能纠正未达1级,或心衰等症状未得到控制。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 * 100%。

(2) 对比两组患者治疗前、后心功能变化,包括左室射血分数 (LVEF) 高于对照组,左室收缩末期内径 (LVESD)、左室舒张末期内径 (LVEDD)。

1.4 统计学方法

以EXCEL2007整理数据,再导入数据至IBMSPSS24.0对资料进行分析处理,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, t 检验,计数资料采用 (%) 表示, pearson 卡方或连续性校正卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效对比

观察组治疗总有效率93.18% (41/44),对照组治疗总有效率75.00% (33/44),差异有统计学意义 ($p < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者治疗疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	15 (34.09)	26 (59.09)	3 (6.82)	41 (93.18)
对照组	44	11 (25.00)	22 (50.00)	11 (25.00)	33 (75.00)
χ^2					5.436
p					0.020

2.2 两组患者心功能变化对比

治疗前两组患者心功能指标水平对比差异无统计学意义 ($p > 0.05$);治疗后观察组LVEF高于对照组, LVESD、LVEDD 低于对照组,差异有统计学意义 ($p < 0.05$),见表2。

3 讨论

难治性心力衰竭患者心衰、呼吸受限等更为严重,在轻微活动后甚至是休息状态中均可发生心力衰竭症状,一旦发

病需要住院治疗。反复出院住院治疗不仅加重了患者的家庭负担,也极大的挤占医疗资源。目前难治性心力衰竭无较好的治疗方案,治疗目标主要是控制病情进展^[1]。

酒石酸美托洛尔属 β 受体阻滞剂,能够降低血管紧张素II、儿茶酚胺的表达量,达到保护心脏的目的。刘世宏^[2]的研究中使用美托洛尔进行难治性心力衰竭的治疗,显示能够改善患者心脏功能,并且可降低心肌缺血引起的损伤。沙库巴曲缬沙坦是抗心力衰竭新药,2016年欧洲心脏病学会将其纳入到急性、慢性心力衰竭治疗指南中,指出该药物可舒张血管,改善血流动力学,显著改善心力衰竭症状。本次研究为治疗难治性心力衰竭联合使用沙库巴曲缬沙坦、酒石酸美托洛尔,结果显示观察组治疗总有效率93.18%,对照组治疗总有效率75.00%,提示联合使用两种药物能获得更为理想的治疗疗效。其原因主要在于两种药物的抗心衰机制不同,基友一定协同效应,因而联合使用可促进疗效的提升^[3]。并且联合使用还

表2:两组患者心功能变化对比($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=44)	34.86 $\pm$ 4.85	53.13 $\pm$ 5.48	53.17 $\pm$ 4.62	40.24 $\pm$ 3.75	63.47 $\pm$ 4.39	48.64 $\pm$ 4.36
对照组(n=44)	35.22 $\pm$ 4.90	48.62 $\pm$ 5.25	53.39 $\pm$ 4.84	44.31 $\pm$ 3.96	63.72 $\pm$ 4.58	53.47 $\pm$ 4.58
t	0.346	3.942	0.218	4.950	0.261	5.067
p	0.730	< 0.001	0.828	< 0.001	0.794	< 0.001

(上接第16页)

术治疗是确保其效果的重要措施^[4]。本研究给予剖宫产术后腹壁切口子宫内位症患者实施手术治疗,结果显示,观察组的剖宫产术后腹壁切口子宫内位症治疗疗效较之于对照组得以提升,恶心、感染等不良反应发生率未可见明显的组间差异性,较之于对照组剖宫产术后腹壁切口子宫内位症患者,其观察组的患者复发率有所降低。虽然药物治疗剖宫产术后腹壁切口子宫内位症更加安全,但因其治疗时间较长,且存在一定的复发可能,故临床之中仍将手术方式作为剖宫产术后腹壁切口子宫内位症首选治疗手段^[5]。

综合以上结果,手术于剖宫产术后腹壁切口子宫内位症治疗中具备临床推广应用的价值。

参考文献

[1] 张玉华,戴凌青,徐玉琴,等.手术隔离技术在预防

有利于患者心功能的改善。

综上所述,联合使用沙库巴曲缬沙坦与酒石酸美托洛尔治疗难治性心力衰竭,疗效确切,对改善患者心功能有明显的作用,值得推广。

参考文献

[1] 戴颀.沙库巴曲缬沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗舒张性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(11):2233-2237.

[2] 刘世宏,桑树东.沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔缓释片治疗顽固性心力衰竭的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2019,23(13):10-13,17.

[3] 董蕾,田颖,刘肆仁,等.沙库巴曲缬沙坦钠片对慢性心力衰竭患者的疗效及对神经内分泌激素活性的影响[J].中国医药,2019,14(5):655-658.

剖宫产术后腹壁切口子宫内位症中的作用[J].循证护理,2022,8(4):559-562.

[2] 练丽峰.剖宫产术后腹壁切口子宫内位症临床治疗分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(84):12-13.

[3] 韩林蕊.剖宫产术中预防腹壁切口子宫内位症的影响因素及护理干预[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(53):285-286.

[4] 江丽,葛群.剖宫产术后腹壁切口子宫内位症应用超声诊断的临床意义[J].中华病和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(5):536-538.

[5] 吴赛莲.器械护士改进操作配合方式对剖宫产术后腹壁切口子宫内位症的预防作用研究[J].基层医学论坛,2019,23(27):3968-3969.

(上接第17页)

用,在较短的时间内促使神经元兴奋程度降低,从而能够很好地发挥抗癫痫的作用效果。为了强化针对患者疾病抑制性作用效果,需要联合多种药物进行治疗,两种药物在联合应用过程中可以从不同角度发挥作用机制,发挥抗癫痫的治疗效果,在一定程度上能够减少癫痫发作的次数,另一方面能够降低癫痫在发作时患者的严重程度,整体治疗优化效果是比较显著的。而且更加深入地探究发现,两种药物在联合使用过程中可以互相增强药物作用效果,主要是卡马西平药物可以促进戊戌酸钠的代谢。

氧化应激指标比较,实验组血清过氧化物酶和丙二醛指标低于对照组,实验组超氧化物歧化酶高于对照组, $P < 0.05$;不良反应发生率,实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对早期癫痫患者临床实施卡马西平联合丙戊酸

钠药物治疗,调节患者氧化应激指标,对于患者状态优化效果显著。

参考文献

[1] 覃百灵,李通,胡敏婷,等.急性缺血性卒中患者血管内治疗后早期癫痫发作的危险因素分析[J].中国医药导报,2022,19(21):49-52.

[2] 任英.探讨卡马西平与丙戊酸钠联合用药在早期癫痫临床治疗中的应用效果[J].名医,2020(19):162-163.

[3] 李飞.针刺联合丙戊酸钠治疗早期癫痫的疗效及安全性评价[J].中国疗养医学,2020,29(02):140-142.

[4] 梁建.卡马西平联合丙戊酸钠在早期癫痫治疗的临床效果分析[J].临床医药文献杂志,2019,6(92):147.

[5] 谢燕荣.癫痫病早期诊断及治疗的临床疗效分析[J].世界复合医学,2019,5(06):130-132.