

沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果观察

王洪爽

福州经济技术开发区医院 福建福州 350015

【摘要】目的 探讨沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果。**方法** 随机分组，对照组用缬沙坦治疗，观察组用沙库巴曲缬沙坦治疗，评价两组治疗效果。**结果** 治疗后，观察组患者治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组血清 NT-ProBNP 水平低于对照组 ($P < 0.05$)；LVESD、LVEDD 指标低于对照组 ($P < 0.05$)，LVFS、LVEF 指标高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭安全姓高，有效性强，可促使心功能改善，具有较好的临床推广性。

【关键词】 沙库巴曲缬沙坦；慢性心力衰竭；临床效果；药物作用

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2023) 04-019-02

引言：

研究慢性心力衰竭疾病发病机制发现，主要是心脏收缩或是舒张功能出现障碍，进而造成心内压升高，减少了心肌的供氧量^[1]。临床主要采取药物治疗方法，旨在控制患者病情，最大程度上改善患者的生命质量。研究发现，在基础治疗基础上口服缬沙坦有一定的疗效^[2]。另有研究指出，沙库巴曲缬沙坦药效更好，能够快速改善患者的临床症状，在抑制心肌重构方面发挥了重要作用，有利于降低病死风险^[3]。为此，本院就选取研究对象，重点研究了沙库巴曲缬沙坦的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机分组，观察组 ($n=31$)，男性：16 例，女性：15 例，平均年龄 (55.89 ± 4.67) 岁。对照组 ($n=31$)，男性：17 例，女性：14 例，平均年龄 (56.78 ± 5.12) 岁。纳入标准：①确诊为慢性心力衰竭患者；②研究对象了解本研究内容。排除标准：①中途退出本研究者；②有恶性肿瘤疾病者。所有受试者病程、年龄等基线资料相比较，有可比性 ($P > 0.05$)。本课题通过了医院伦理委员会的审批，患者家属知情。

1.2 方法

两组患者均接受 β 受体阻滞剂治疗、利尿、强心、扩血管等治疗。

对照组患者用缬沙坦 (重庆康刻尔制药有限公司，国药

准字 H20080097) 治疗，每次口服 80mg，一天一次，连续治疗 6 周，观察疗效。

观察组患者用沙库巴曲缬沙坦 (Novartis Pharma Schweiz AG，国药准字 J20190002) 治疗，指导患者口服 50mg 每次，一天 2 两次，连续治疗 6 周，观察疗效。

1.3 观察指标

(1) 观察治疗后产生的疗效；(2) 观察用药后的不良反应；(3) 监测治疗前后患者血清 NT-ProBNP 水平变化情况；(4) 测定治疗前后患者心功能改善情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比，见表 1

表 1：两组患者临床疗效对比 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	17 (54.84)	12 (38.71)	2 (6.45)	29 (93.55)
对照组	31	12 (38.71)	11 (35.48)	8 (25.81)	23 (74.19)
χ^2					4.126
P					< 0.05

2.2 不良反应，见表 2

表 2：两组患者不良反应发生率对比 (n/%)

组别	n	血管性水肿	高钾血症	肾功能不全	低血压	发生率
观察组	31	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.45)	1 (3.23)	3 (9.68)
对照组	31	1 (3.23)	1 (3.23)	3 (9.68)	2 (6.45)	7 (22.58)
χ^2						4.768
P						< 0.05

2.3 血清 NT-ProBNP 指标，见表 3

表 3：两组患者血清 NT-ProBNP 指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$ /pg/mL)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	31	10251.32 $\pm$ 4353.12	3762.22 $\pm$ 496.21
对照组	31	10249.11 $\pm$ 4354.07	6168.45 $\pm$ 631.15
t		4.789	3.231
P		> 0.05	< 0.05

2.4 心功能指标，见表 4

3 讨论

慢性心力衰竭属于心血管疾病范畴，多发于老年群体，疾病发病率和死亡率很高，严重威胁着人类生命安全^[4]。临床上多采取药物治疗此类疾病，取得了诸多的临床成果。但慢性心力衰竭发病率不断攀升，临床上高度重视用药安全性和有效性^[5-6]。沙库巴曲可抑制脑啡肽酶、能够减少利钠肽降解，缬沙坦则具有扩血管、利尿、强心等多重作用，口服沙库巴曲缬沙坦后，可充分发挥药物的协同效应，增强疗效，在预防心肌重构方面有重要作用。本文研究发现，治疗后观察组治疗总有效率达到 93.55%，且本组无血管性水肿、高

作者简介：王洪爽 (1992.5-)，性别：女，民族：汉族，籍贯：黑龙江省青冈县，科室：内科，学历：大学本科，职称：住院医师，研究方向：心血管内科。

钾血症患者，并发症发生率为 9.68%；与对照组相比，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；说明沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果显著，可减少并发症的发生，对患者病情控制和预后改善有重要意义。

沙库巴曲能够抑制交感神经兴奋，与缬沙坦均具有扩血管作用，可促使尿那排泄，进而起到延缓病情进展的作用。进一步研究发现，治疗后观察组血清 NT-ProBNP 水平呈现明显下降的趋势，比对照组更低（ $P < 0.05$ ）；说明沙库巴曲缬沙坦治疗效果好，能够调节血清 NT-ProBNP 指标，有利于改善和缓解病情症状，可减少炎症反应。沙库巴曲缬沙坦可有效抑制脑啡肽酶，从而提高利钠肽水平，充分发挥利尿、扩血管作用。本研究中，治疗后，观察组患者 LVESD 和 LVEDD 指标下降明显，LVFS 和 LVEF 指标升高明显，与对照组相比较，有明显的差异性（ $P < 0.05$ ）；数据结果表明沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭有临床意义，能够改善患者心功能，有利于稳定患者病情，促使预后改善。本文研究成果，证实了沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床疗效。

综上所述，沙库巴曲缬沙坦药物作用明确，可用于治疗

慢性心力衰竭疾病，具有较好的临床推广性。

参考文献

[1] 刘冰. 沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(27):63-65.
[2] 赖呈哲. 沙库巴曲缬沙坦治疗老年慢性心力衰竭合并糖尿病的临床效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(18):4-7.
[3] 沈利军. 沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭临床效果观察[J]. 现代养生, 2022, 22(11):872-874.
[4] 王小捷, 李学善, 任红燕, 蒋丽君. 沙库巴曲缬沙坦治疗老年慢性心力衰竭的效果观察[J]. 宁夏医学杂志, 2022, 44(04):345-347.
[5] 薛晓龙. 沙库巴曲缬沙坦在老年慢性心力衰竭患者治疗中的效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(23):60-62.
[6] 龚杰, 杨迎兰, 杨静. 沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性射血分数降低心力衰竭患者的效果观察[J]. 名医, 2021(20):155-156.

表 4：两组患者心功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	53.11±13.76	41.22±7.12	63.07±15.24	50.15±10.28
对照组	31	53.12±13.73	46.17±9.82	63.09±15.27	54.23±10.76
t		5.931	4.876	2.766	3.543
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	例数	LVFS		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	22.56±4.82	35.11±5.29	32.03±7.81	48.05±10.82
对照组	31	22.52±4.84	26.75±4.53	32.05±7.84	42.22±10.19
t		4.567	5.043	5.876	3.986
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

（上接第 17 页）

^[3-4]，但是由于部分因素影响，应用受到限制。而现如今 CGF 结合引导骨再生术在临床中广泛应用，CGF 纤维蛋白凝胶中以生长因子和纤维蛋白作为主要成分，不仅能提高组织再生能力，还能促进细胞生长、分化，部分研究显示，将其应用在骨缺损、上颌窦提升术中，能诱导新骨形成。另外 CGF 制备方式十分简单，在成本方面低于胶原膜，能有效节省材料费，在治疗过程中，通过 CGF 高浓度生长因子，能促进种植体愈合。

综上所述，上颌窦底提升术中应用 CGF 结合引导骨组织再生术具有降低术后反应、减少并发症、促进愈合等显著效果，值得在临床中推广运用。

参考文献

（上接第 18 页）

低手术创伤，操作便捷，在基层单位也可以广泛运用^[4]。

总而言之，关节镜结合腓骨截骨治疗膝关节骨性关节炎可以有效地减少术后并发症，降低手术时间，减少手术创伤，加快手术恢复速度。

参考文献

[1] 葛满意, 李高强, 赵勇, 等. 关节镜结合腓骨截骨治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(4):541-544.

[1] 金泽高. CGF 进行引导骨组织再生术在上颌窦底提升种植修复中的应用价值[J]. 黔南民族医学学报, 2020, 33(1):6-7.
[2] 李俊, 吴娴, 吴胜利, 等. 浓缩生长因子在上颌前牙区引导骨再生术中的实施效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(21):33-35.
[3] 赵青亮, 刘向岩, 张颖, 等. 在种植区 GBR 手术同时填加 CGF 对成骨时间影响[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(7):59-62.
[4] 黄杰, 肖逊, 温永梅. CGF 联合 GBR 用于前牙区种植体周围炎临床效果观察分析[J]. 中国口腔种植学杂志, 2020, 25(3):108-111.

2018, 35(4):541-544.

[2] 奉永泉, 王健龙, 刘阳, 等. 关节镜清理结合腓骨近端截骨术对膝内翻骨关节炎的治疗效果[J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39(5):115-119.
[3] 杨小文. 膝关节骨性关节炎患者关节镜清理术后药物辅助治疗的临床应用效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(20):147-148.
[4] 宿献伟. 关节镜下骨赘清理治疗膝关节骨性关节炎患者的疗效评估[J]. 健康大视野, 2019, (11):253, 251.