

沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭的药学分析

唐 芳

永州市中心医院 425000

【摘要】 心血管疾病的终末期都会出现心力衰竭症状,心力衰竭可能会导致室性心律失常,由此增加了疾病的死亡率,其中临床比较常见沙库巴曲缬沙坦药物治疗方案,本文从各大文献研究网站搜集探究心力衰竭患者实施沙库巴曲缬沙坦治疗心律失常影响研究文献,总结沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭的药学分析,优化心力衰竭患者治疗有效率。

【关键词】 心力衰竭;沙库巴曲缬沙坦;药学分析

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2023) 06-169-02

随着人们生活水平的提升,健康问题不断地出现,其中就包括了心力衰竭,患病人数在逐年升高。心力衰竭患者在实施探究治疗过程中,治疗效果并不显著,主要是针对患者实施的单一治疗,不能够稳定控制患者心率水平,沙库巴曲缬沙坦是治疗心力衰竭的主要药物。

一、沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭作用机制

沙库巴曲缬沙坦本质是一种盐复合物,是由脑啡肽酶抑制剂AHU377(沙库巴曲)和血管紧张素II的1型受体拮抗剂(缬沙坦)按照1:1配制成的一种盐复合物,对于心力衰竭激活治疗有较好的作用效果^[1]。主要通过两种途径对心力衰竭进行激活,其中一种是利钠肽系统正性效应,另一种途径通过阻断肾素-血管紧张素-醛固酮系统,因为在心脏衰竭发生的过程中,该系统激活导致心肌重构、纳水潴留以及心肌肥厚发生^[2]。药物针对性治疗能够降低该系统交感神经信号以及心肌耗氧量来,改善心肌的血流动力学,抑制心肌纤维化,有利于缓解心力衰竭,由此来改善预后效果。

沙库巴曲缬沙坦是一种比较显著的血管紧张素受体拮抗剂,药物作用效果主要是针对患者的血管发挥药效,实施收缩功能以及促对于醛固酮释放起到了抑制作用,药物在作用过程中可以发挥良好的降压效果。

因此相关文献指出,在针对性治疗方案选择过程中阻断脑啡肽酶有利于防止内源性钠尿肽的降解,另外一个方面,探究发现脑啡肽酶还可以促进肾上腺素、血管紧张素I、血管紧张素II、P物质表达^[3]。研究文献指出,沙库巴曲缬沙坦包括的沙库巴曲、缬沙坦在应用治疗的过程中能够发挥协同的作用效果,实现更加有利于抑制脑啡肽酶,并且阻滞血管紧张素受体,在临床针对性治疗心力衰竭过程中应用效果比较显著^[4]。

二、沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭的药学分析

(一)沙库巴曲缬沙坦在心力衰竭治疗心肌电生理作用

相关学者在研究中发现了沙库巴曲缬沙坦与室性心律失常的相关性,选取实验研究对象是使用植入型心律转复除颤器的射血分数减低型心力衰竭患者,所有患者在开始阶段需要采取血管紧张素转化酶抑制剂/血管紧张素II受体拮抗剂、醛固酮受体拮抗剂和β受体阻滞剂药物实施治疗,后续治疗的过程中选择实施沙库巴曲缬沙坦治疗^[5]。探究药物对于患者心力衰竭心肌电生理作用效果,发现患者在临床接受了沙库巴曲缬沙坦治疗后,射血分数减低型心力衰竭患者非持续性室性心动过速发作率降低程度较好,能够有效改善持续性室性心动过速症状,探究植入型心律转复除颤器放电情况,发现患者心肌电生理优化作用效果比较好。

深入研究发现,有研究文献指出实现动物模型心脏电重

塑作用,沙库巴曲缬沙坦药物发挥了关键的作用效果,而且与患者上调K⁺通道蛋白的表达有关。在此研究过程中,通过冠状动脉结扎促使大鼠产生心肌梗死,之后一周需要对患者实施超声心动图检查,确认为心肌梗死导致左心室射血分数低于40%,心肌梗死大鼠被随机分配接受不同的药物治疗,随机划分为三组,分别接受沙库巴曲缬沙坦、依那普利以及对对照组开展对比治疗效果探究,沙库巴曲缬沙坦治疗的研究对象相比较依那普利药物治疗,改善左心室射血分数效果更好,还可以优化改善上调K⁺通道蛋白表达效果,从而有效降低室性心律失常诱导的能力^[6]。

(二)沙库巴曲缬沙坦在心力衰竭治疗心肌重塑的作用

相关的学者针对性研究沙库巴曲缬沙坦在心力衰竭治疗心肌重塑的作用,心力衰竭患者需要心脏再同步化治疗除颤仪室性期前收缩负荷水平研究发现与其逆转重构程度也就是左心室射血分数改善水平,发现呈现出负相关,并且比较沙库巴曲缬沙坦改善心室逆重构效果,发现沙库巴曲缬沙坦作用效果显著,以此来有效减少心律失常的发生概率^[7]。还有学者探究发现沙库巴曲缬沙坦对于逆转心脏重构效果的优化作用,主要是通过抑制脑啡肽酶降解使脑啡肽酶水平升高,实现患者的心脏重构运转,探究还发现能够降低相关性风险,包括室性快速性心律失常和室性期前收缩^[8]。

三、沙库巴曲缬沙坦药物作用安全性分析

沙库巴曲缬沙坦药物治疗安全性保障是非常关键的,因为对于心力衰竭患者来说,疾病对于患者生命安全的危险本身就比较严重,对于治疗方案的选择,一定要保障药物治疗的安全性,确保药物在实施治疗的过程中,要有效改善心力衰竭症状表现,避免出现心律失常对于患者机体造成的严重危害。针对性探究目前心力衰竭患者应用沙库巴曲缬沙坦药物治疗安全性效果研究,药物使用风险还不能够完全进行评估^[9]。现阶段针对性研究沙库巴曲缬沙坦药物治疗不良反应文献,有学者发表了相关性不良反应药物作用的报道,在针对性治疗老年女性心力衰竭患者实施了沙库巴曲缬沙坦药物治疗方案,患者从在射血分数降低的发展趋势,根据用药不良反应评估发现患者出现了低钠血症,可能与沙库巴曲缬沙坦药物使用治疗,有着较为直接的关系^[10]。

四、结束语

心力衰竭患者在临床实施治疗期间,应用沙库巴曲缬沙坦药物治疗,属于一种新型的药物治疗方案,在临床针对性探究药物治疗的效果,发现对于心力衰竭疾病的改善效果比较显著,能够降低射血分数减低型心力衰竭患者出现心源性猝死结局,降低疾病导致的猝死发生风险。

(下转第171页)

抗肿瘤等目的^[10]。杞菊地黄丸中,其中六味地黄丸可以滋阴补肾,配伍山药、山茱萸、以及熟地,补齐三阴,实现益肝补肾。若为达到益肝的效果,可增加枸杞、菊花进行明目、清肝。若患者肾虚情况较为严重,则可增加巴戟天、杜仲等药物。肺胃较为热盛,可适当加知母、黄芩。肝气郁滞可加入夏枯草、郁金。而脾虚明显可加入党参、生黄芪。阴虚甚则加入玄参、玉竹。血瘀明显可加入丹参、当归等^[11]。

4 杞菊地黄丸加减治疗的方法及疗效判定

在对患者展开治疗时,杞菊地黄丸药方如下:山药、茯苓、牡丹皮、菊花、山茱萸、泽泻、熟地黄各15g。使用水煎服,每日1剂,使用水煎服,分2份,早晚餐后1h服用,1疗程为3d。

在对患者展开治疗过程中,对高血压患者治疗效果进行评价时,主要利用心血管流行病学以及人群防治汇报讨论会所制定的标准,作为药物评价标准。其疗效评价的标准内容主要由下^[12]。(1)显效:患者舒张压下降幅度在10mm Hg以上(包括10mm Hg),且保持在正常的范围之内。(2)虽然舒张压并未降低到正常范围之内,但其下降幅度在20mm Hg以上。(3)有效:①患者舒张压下降幅度超过10mm Hg(不包含10mm Hg),并且保持在正常范围之内。②相对治疗前,患者舒张压下降幅度在10-19mm Hg(不包含10/19mm Hg),且患者血压水平并未在正常氛围之内。③相对治疗前,患者收缩压下降幅度在30mm Hg(包含30mm Hg)。(4)无效:患者在治疗后,并未达到上述标准。其主要的症状判断标准内容如下:腰膝酸软、烦躁、失眠、耳鸣、心悸、眩晕、头痛等。(1)显效:患者并未存在上述症状。(2)有效:患者虽有上述症状,但症状较轻,改善较为显著。(3)无效:患者在治疗后,临床症状并未出现较为显著的变化。

5 结束语

高血压作为临床一种多发疾病,患者患病后主要临床特征为血压提升,属于一种本虚标实的疾病。高血压患者多为肝肾亏虚型,在治疗时主要使用杞菊地黄丸加减治疗。杞菊地黄丸之中主方为六味地黄丸,在其基础上增加菊花与枸杞。药方之中,重用熟地,将其作为君药,味甘微温,补血效果更佳,填精滋肾,效果显著。因此在对肾亏虚型高血压患者进行治疗时,利用杞菊地黄丸加减治疗能够达到增效减毒的作用,与西药共同发挥治疗效果,降低血压,效果显著。

参考文献

- [1] 杜柏荣, 赵桂良, 程俊文, 屈金梅. 六味地黄丸加减治疗肝肾阴虚型高血压病眩晕的疗效与机制研究[J]. 中药材, 2021, 44(06):1511-1515.
- [2] 谷少华, 刘巧方, 李向南. 杞菊地黄丸对肝肾阴虚证型妊娠期高血压疾病血清因子水平的影响及机制探究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2):248-251+290.
- [3] 唐今尧, 唐光钰, 吴小兰, 等. 杞菊地黄丸联合瑞格列奈和常规治疗对2型糖尿病合并H型高血压老年患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(9):2334-2337.
- [4] 陈晶晶, 马晓昌. 基于网络药理学分析杞菊地黄丸治疗高血压的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(13):2315-2321.
- [5] Wang Z, Chen Z, Fan Z, et al. Traditional Chinese medicine on treating splenomegaly due to portal hypertension in cirrhosis: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021, 100(1): e24081.
- [6] 张园, 张世超. 基于网络药理学的杞菊地黄丸治疗糖尿病合并高血压的机制研究[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 4-9+197.
- [7] 刘云宽, 高敏, 林柳任, 等. 基于网络药理学的六味地黄丸治疗高血压作用机制探讨[J]. 中国现代中药, 2021, 23(7):1211-1229.
- [8] 李倩, 胡泽平, 韩卫星. 六味地黄丸合丹栀逍遥散加减治疗H型高血压阴虚阳亢证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(03):90-95.
- [9] 曹希勤, 刘凯, 雷作汉, 等. 杞菊地黄丸加味对老年高血压早期肾损害患者肾功能的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(10):75-81.
- [10] 王海珍, 蔡川义. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 黑龙江科学, 2021, 012(006):60-61.
- [11] 褚宝强. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):150-151.
- [12] 郭航, 赵春燕, 战丽彬, 等. 基于网络药理学的六味地黄丸治疗高血压, 2型糖尿病, 阿尔茨海默病的异病同治机制分析[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(1):41-49.

(上接第169页)

参考文献

- [1] 范红娟, 栗志英, 康凯宁等. 振源胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(05):1132-1136.
- [2] 李雅丽, 李雅婷, 刘亚丽. 基于心功能及血清学指标变化分析沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心力衰竭患者的效果[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(05):555-557.
- [3] 应璇, 贾彩乐, 何好权等. 麝香通心滴丸联合沙库巴曲缬沙坦对慢性心力衰竭患者的临床疗效观察[J]. 浙江医学, 2023, 45(06):617-620.
- [4] 刘菲, 杨文灿. 沙库巴曲缬沙坦对扩张型心肌病心力衰竭患者心室重构和心脏功能的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2023, 51(02):222-225.
- [5] 孟雅杰, 陈嘉怡, 李敬超等. 沙库巴曲缬沙坦钠片治疗冠心病合并慢性心力衰竭的疗效及对患者心功能与炎症因

子水平的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(05):621-624.

- [6] 刘强, 王志伟, 宋树伟等. 沙库巴曲缬沙坦对慢性心力衰竭患者外周血调节性T细胞比例的影响[J]. 中国病案, 2023, 24(01):86-89.
- [7] 钱晶, 顾顺忠, 陆洋等. 沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心力衰竭患者sST2、hFABP、Lp-PLA2水平及神经内分泌激素的影响[J]. 中国病案, 2023, 24(01):95-99.
- [8] 张春霞, 罗洋, 周晓玲等. 沙库巴曲缬沙坦对老年维持性血液透析患者慢性心力衰竭疗效的临床研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(01):20-23.
- [9] 张亚敏, 程爱媛, 林琦等. 慢性心衰合并低血压患者沙库巴曲缬沙坦联合运动疗法改善心功能的疗效及安全性[J]. 心脏杂志, 2023, 35(01):42-47.
- [10] 郭红鑫, 李兴渊, 朱明军. 沙库巴曲缬沙坦对比ACEI/ARB治疗心梗后心衰有效性和安全性的Meta分析[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(01):65-74.