

曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠慢性充血性心力衰竭患者的临床研究

唐银艳

永州市第四人民医院内科 湖南永州 425006

【摘要】目的 探讨曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠慢性充血性心力衰竭患者的临床作用。**方法** 选择 2021 年 4 月 -2022 年 4 月接受治疗的 100 例慢性充血性心力衰竭患者例，随机数字表法分成对照组（n=50 例）和观察组（n=50 例）。对照组予以常规治疗，观察组进行曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗。比较治疗前后两组患者的心功能及不良反应发生情况。**结果** 治疗后观察组左室射血分数高于对照组（ $P<0.05$ ），左室舒张末期内径、左心室收缩末期内径均低于对照组（ $P<0.05$ ）；治疗后两组出现恶心呕吐、头晕头痛、呼吸困难和食欲不振不良反应总发生率无显著差异（ $P>0.05$ ）。**结论** 曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠慢性充血性心力衰竭的临床效果较好，可有效改善患者的心功能，且未明显增加不良反应，值得推广应用。

【关键词】 曲美他嗪；沙库巴曲缬沙坦钠；慢性充血性心力衰竭；心功能；不良反应

【中图分类号】 R541.053

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 07-058-02

心力衰竭是由于患者的心肌收缩功能受到影响，导致静脉血液循环障碍，使患者的多个器官和功能受到损伤^[1]。心力衰竭具有很高的致残率和死亡率。在临床治疗中，常采用药物治疗来控制病情发展，改善临床症状，改善心功能^[2]。本研究以接受治疗的 100 例慢性充血性心力衰竭患者为对象展开研究，探讨曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠慢性充血性心力衰竭患者的临床作用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2021 年 4 月 -2022 年 4 月接受治疗的慢性充血性心力衰竭患者 100 例，随机数字表法分成对照组（n=50 例）和观察组（n=50 例）。对照组男 28 例，女 22 例，年龄 48-79 岁，平均年龄（ 54.35 ± 2.55 ）岁。观察组中男 25 例，女 25 例，年龄 47-80 岁，平均年龄（ 55.45 ± 2.22 ）岁。

1.2 方法

对照组予以常规治疗，（1）服用培哚普利叔丁胺片（国药准字 H20103382，施维雅（天津）制药有限公司），在患者耐受与血压情况下，行每日 2-8mg 用剂量，若使用后有咳嗽者改为服用厄贝沙坦片（国药准字 H20000511，深圳市海滨制药有限公司），每日用药剂量在 75-150mg，进行酌情调整。

（2）服用琥珀酸美托洛尔缓释片（注册证号 H20140777，AstraZeneca AB），初始剂量控制在每日 23.74mg，然后据患者病况酌情加量，直至靶剂量达到静息心室率在 55-60 次/min。

观察组在对照组上进行曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗。口服曲美他嗪（瑞阳制药有限公司，国药准字 H20065534），每次 20mg，每日 3 次，联合口服沙库巴曲缬沙坦钠（生产厂家：Novartis Pharma Stein AG，国药准字：H20170344，规格 100mg）治疗，起始剂量为 50mg，根据患者的耐受性，将药物剂量调整为每 2-4 周增加一倍，直到达到每天两次 200mg 的目标，并维持剂量进行治疗，每日 2 次。

两组均持续治疗半年。

1.3 观察指标

（1）心功能指标水平。使用心电检测仪对两组患者治疗前后进行左室射血分数、左室舒张末期内径、左心室收缩末期内径水平检测并统计分析。（2）不良反应发生率。对治疗后两组患者出现恶心呕吐、头晕头痛、呼吸困难和食欲不振进行统计分析。

1.4 统计分析

采用 SPSS25.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n(%) 表示，计量资料行 t 检验，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能水平比较

治疗前两组患者心功能比较无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后观察组左室射血分数高于对照组（ $P<0.05$ ），左室舒张末期内径、左心室收缩末期内径均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1: 两组心功能水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	左心室射血分数 (%)		左室舒张末期内径 (mm)		左心室收缩末期内径 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	36.57 ± 4.04	50.28 ± 5.32	60.37 ± 4.73	51.71 ± 5.31	52.27 ± 5.97	44.54 ± 5.46
对照组	50	35.96 ± 4.83	42.10 ± 5.18	61.23 ± 4.95	58.52 ± 4.85	53.85 ± 5.43	51.32 ± 4.53
t	/	0.135	5.681	0.106	5.832	0.151	5.278
P	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生率比较

治疗后两组出现恶心呕吐、头晕头痛、呼吸困难和食欲不振不良反应总发生率无显著差异（ $P>0.05$ ），见表 2。

3 讨论

近年来，随着我国平均生活水平的不断提高，生活方式

及饮食结构的变化，加之人口老龄化和城市化进程的加快，慢性充血性心力衰竭患病率逐年上升。慢性充血性心力衰竭主要是由于心脏组织功能或结构的改变，导致心脏的出血量不能供应机体的正常运转^[3]。多数患者有心脑血管病史，心脏收缩功能减弱，出现心输出量不足、静脉充血等，导致患

者心功能下降，心功能不全。沙库巴曲缬沙坦钠具有拮抗血管紧张素受体和抑制烯化酶的双重作用，可起到舒张血管、利尿、排钠和抑制心血管重构的作用。其是一种脑啡酶抑制剂，能直接将脑啡酶水解成利钠肽，对血管产生拮抗作用，在维持酸碱平衡中起重要作用。脑利钠肽可与利钠肽受体结合，转化为鸟苷一磷酸，使平滑肌细胞松弛，降低动脉压，有助于减轻心脏负荷，改善患者心功能^[4]。本研究中，治疗后观察组左室射血分数高于对照组（ $P<0.05$ ），左室舒张末期内径、左心室收缩末期内径均低于对照组（ $P<0.05$ ），说明曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠慢性充血性心力衰竭的临床效果较好，可有效改善患者的心功能。曲美他嗪能有效抑制体内氧化游离脂肪酸的代谢水平。通过减少游离脂肪酸代谢产生的乙酰辅酶 A 的量来进一步刺激丙酮酸脱氢酶，间接增强葡萄糖氧化并直接提供代谢性心肌细胞保护^[5]。本研究中，治疗后两组出现恶心呕吐、头晕头痛、呼吸困难和食欲不振不良反应总发生率无显著差异（ $P>0.05$ ），说明曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性充血性心力衰竭中未明显增加不良反应，安全性较高。

综上所述，曲美他嗪联合沙库巴曲缬沙坦钠慢性充血性

心力衰竭的临床效果较好，可有效改善患者的心功能，且具有较高安全性，值得推广应用。

参考文献：

[1] 陈晴晴, 吴晓旭, 戴海云, 等. 银杏叶注射液联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(12):2285-2288.

[2] 赵金艳, 崔少楠, 曹月娟. 沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年高血压慢性心力衰竭的疗效观察 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(12):1268-1271.

[3] 张亚玲, 李明, 谭刚, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠片联合百令胶囊治疗慢性左心衰竭合并肾功能不全的临床观察 [J]. 中国药房, 2021, 32(6):720-724.

[4] 刘海燕, 宋毓青, 陈永福, 等. 沙库巴曲缬沙坦对射血分数降低型慢性心力衰竭患者的临床疗效及对 B 型脑钠肽和 C 反应蛋白水平的影响 [J]. 中国医药, 2022, 17(1):15-18.

[5] 普顺华, 蒋兴玲, 郑甲林, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效观察 [J]. 重庆医学, 2020, 49(4):539-543.

表 2：两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕头痛	呼吸困难	食欲不振	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	7 (14.00)
χ^2	/					6.942
P	/					0.000

(上接第 56 页)

本次研究对比结果显示，增加了曲美他嗪进行治疗的研究组中，患者的临床治疗效果以及心功能指标改善情况均显著优于采用单一常规治疗的常规组。

综上所述，对于缺血性心肌病心力衰竭患者来说，应在常规治疗的基础上增加曲美他嗪进行治疗，其应用效果十分显著。

参考文献：

[1] 石靖晴. 曲美他嗪联合麝香通心滴丸治疗对老年缺血性心肌病心力衰竭患者 BNP 及 hs-CRP 水平的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(09):7-8.

[2] 熊挺淋, 张丽莎, 刘涛, 等. 曲美他嗪片对老年缺血性心肌病心力衰竭患者运动耐量和生活质量的影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14(09):1095-1099.

[3] 杨振东. 曲美他嗪在缺血性心肌病心力衰竭治疗中的效果分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(26):86-89.

[4] 孙洁, 汪霞. 瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗缺血性心肌病心力衰竭的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(23):60-62.

[5] 赵仁寅. 曲美他嗪在缺血性心肌病心力衰竭治疗中临床应用效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11):79-80.

(上接第 57 页)

当前小儿支气管炎发病率比较高，从相关数据显示其发病率逐年增高，一般多因致病菌感染、气候变化引起，致病菌感染所引起情况较为多见，如流感病毒、肺炎球菌、链球菌等。小儿正处于生长发育阶段，小儿支气管炎来势凶猛，对孩子身体的损伤较大，需及时予以治疗，并要注重治疗方法的有效性与合理性^[2]。

孟鲁司特钠是治疗小儿支气管炎的常用药物，药物成分主要为白三烯受体拮抗剂，患有小儿支气管炎的患儿在口服孟鲁司特钠片后，其中的白三烯受体拮抗剂能够对半胱氨酰白三烯起到良好抑制性作用，并且该抑制性作用有特异性特点，因此可有效提高治疗针对性和有效性，不仅如此，孟鲁司特钠的整体安全性较高，对小儿身体的影响微乎其微，不过其疗效相对一般。

在本次研究中，探讨了在孟鲁司特钠基础上增加酮替芬

联合治疗小儿支气管炎的疗效。虽然孟鲁司特钠具有一定的抗炎效果，但是对炎症的抑制作用不佳，酮替芬的药物成分中包含有抗 IgE 抗体，可进一步削弱炎症因子对小儿支气管黏膜的损伤作用，并且抗炎效果良好。如表 1、表 2 可见，两种药物联合应用后，观察组的治疗总有效率、恢复情况均更优于对照组，（ $P<0.05$ ）。

综合本次研究分析可见，对小儿支气管炎实施孟鲁司特钠、酮替芬联合治疗可达到良好疗效。

参考文献：

[1] 何青, 李丽娜, 付荣. 孟鲁司特钠联合重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗喘息性支气管炎对照观察 [J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(04):145-148.

[2] 魏锦华, 杨韵文. 酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的疗效及不良反应评价 [J]. 北方药学, 2021, 18(05):185-186.