

沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果观察

黄振军

南安市医院 福建南安 362300

【摘要】目的 分析在慢性心力衰竭(CHF)的治疗中应用沙库巴曲缬沙坦的临床治疗效果。**方法** 选取2021年1月~2022年1月期间我院接诊的120例CHF患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为对照组(59例)和观察组(61例),其中对照组行常规治疗方案(ACEI+β-阻滞剂+利尿剂),观察组沙库巴曲缬沙坦+β-阻滞剂+利尿剂治疗,对两组患者维持6个月的随访,观察两组患者的治疗疗效、心功能指标。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组,有统计学意义($p < 0.05$)。治疗前两组患者NT-proBNP、LVESD、LVEDD指标水平对比无统计学意义($p > 0.05$);治疗6个月后,观察组患者的NT-proBNP、LVESD、LVEDD指标水平低于对照组($p < 0.05$),有统计学意义。**结论** 在常规用药的基础上增加沙库巴曲缬沙坦治疗CHF的疗效确切,能显著改善患者的心功能指标及临床症状,提升患者的生活品质,值得推广。

【关键词】 慢性心力衰竭; 沙库巴曲缬沙坦; 心功能; 治疗方案

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2023) 07-007-02

CHF是各种心血管疾病的终末期阶段,病死率高,急性发病率高。临床在治疗CHF中主要采用药物治疗,以利尿剂、β受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、ATII受体拮抗剂等作为常规治疗药物,虽然用药方案成熟,但并未显著改善患者的远期治疗效果。沙库巴曲缬沙坦是一种血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARNI),作为治疗CHF的创新药物,由脑啡肽酶抑制剂与血管紧张素II受体拮抗剂的成分组成,在治疗疗效上好于ACEI药物。本次研究以我院收治的120例患者作为研究对象,以明确沙库巴曲缬沙坦的装嫩CHF的疗效,报道如下。

1 资料与方法

表1: 两组患者入院基线资料对比

组别	例数	平均年龄	性别		NYHA 分级			疾病类型			其他
			男	女	II级	III级	IV级	冠心病	扩心病	风心病	
观察组	61	52.57±10.82	38	23	18	35	8	48	5	6	2
对照组	59	52.23±10.45	36	23	17	34	8	47	5	5	2
χ^2/t		0.175	0.021	0.007	0.001	0.000	0.017	0.000	0.005	0.007	0.000
p		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.1 一般资料

选取我院收治的CHF患者120例,病例选取时间为2021年1月~2022年1月。患者入选标准:①心功能分级(NYHA):II~IV级;②左心室射血分数(LVEF)≤40%;③既往疾病治疗中未出现ACEI/ARB类药物导致的血管性水肿或其他严重不良反应;④自愿参与本次研究,具备配合随访、复诊的能力。排除标准:①合并肝肾功能严重不全;②合并全身免疫系统疾病、恶性肿瘤等严重疾病;③血流动力学不稳定的瓣膜性疾病。本次研究经伦理委员会批准,且两组患者的基线资料对比无统计学意义($p > 0.05$),见表1。

所有患者在治疗前1个月内均未使用ACEI/ARB/ARNI类药物,按照《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[1]介绍,予以所有患者适量的β受体阻滞剂、利尿剂、硝酸酯类、醛固酮受体拮抗剂等药物作为常规治疗方案。

在常规治疗方案基础上对照组患者使用培哚普利叔丁胺片(厂家:宁波美诺华天康药业有限公司 规格:4mg 批号:国药准字H202035)治疗,剂量1.25mg/次, BID。

在常规治疗方案基础上观察组患者使用ARNI类药物沙库巴曲缬沙坦(厂家:瑞士诺华Novartis Pharma Stein AG 规格:50mg 批号:H20170344)治疗,起始剂量25mg/次, BID;如该剂量能耐受2周后逐渐增量至100mg/次, BID;最大剂量200mg/次, BID。

两组患者均持续保持用药,治疗6个月。

1.2 治疗方法

(1)依据相关标准,制定疗效判定。显效:心功能分级降低II级及以上,乏力、呼吸困难等症状消失或基本消失;有效:心功能分级降低I级,乏力、呼吸困难等症状显著改善;无效:心功能改善不明显或症状加重。总有效率=显效率+有效率。(2)观察患者治疗前、治疗6个月血浆N末端脑钠

肽前体(NT-proBNP)指标水平,抽取患者空腹静脉血,以放射免疫法检测;患者左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVFDD),采用超声心动图测定。

1.3 观察指标

应用统计学软件spss22.0对资料进行分析处理,计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,采用t检验,计数资料采用(%)表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组,有统计学意义($p < 0.05$),见表2。

表2: 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	61	17 (27.87)	33 (54.10)	11 (18.03)	50 (81.97)
对照组	59	12 (20.34)	24 (40.68)	23 (38.98)	36 (61.02)
χ^2					5.483
p					0.011

2.2 两组患者治疗前、治疗6个月时心功能指标比较

治疗前两组患者 NT-proBNP、LVESD、LVEDD 指标水平

对比无统计学意义 ($p > 0.05$)；治疗 6 个月后，观察组患者的 NT-proBNP、LVESD、LVEDD 指标水平低于对照组 ($p < 0.05$)，有统计学意义，见表 3。

表 3: 两组患者治疗前、治疗 6 个月心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	NT-proBNP (ng/L)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
	治疗前	治疗 6 个月	治疗前	治疗 6 个月	治疗前	治疗 6 个月
观察组 (n=51)	2374.8±451.2	1652.4±384.5	41.9±2.8	32.8±2.3	52.2±5.5	52.2±4.8
对照组 (n=59)	2404.9±448.2	2240.5±437.0	42.2±2.8	35.8±2.5	51.4±5.4	55.8±5.2
t	0.367	7.835	0.587	9.125	0.804	3.943
p	0.715	0.000	0.559	0.000	0.423	0.000

3 讨论

随着我国老年人口比例增加，CHF 的发病率一直在增长，临床认为 CHF 的发病与心肌重构、心室重塑等相关^[2]。心力衰竭 (HF) 患者神经系统被过度激活分泌大量的醛固酮、去甲肾上腺素 (NE) 等神经内分泌因子参与到疾病发展的过程中，因此患者的治疗基础是阻断神经内分泌肾素—血管紧张素—醛固酮系统 (RAAS) 导致的心肌重构、心室重塑。临床在治疗 CHF 中的常规治疗方案是 β 受体阻滞剂、利尿剂、硝酸酯类、醛固酮受体拮抗剂，虽然对患者疾病的控制有一定作用，但疗效并未达到令人满意的程度。

沙库巴曲缬沙坦的成分由脑啡肽酶抑制剂与 Ang II 受体抑制剂，前者具有促进细胞内环鸟苷酸增加的作用，从而达到利尿、钠拮、扩张血管、抗细胞增殖的作用，对降低心脏负荷、缓解心室肥厚具有重要意义；后者能阻断 Ang II 的 I 型受体，使得神经分泌系统的通路被阻断，抑制肾素—醛固酮的释放，也可获得扩张血管、抑制心室肥厚、降低心脏负荷的作

用^[3]。本次研究结果显示观察组患者的治疗疗效高于对照组 ($p < 0.05$)，心功能指标对比显示观察组患者的心功能恢复情况好于对照组 ($p < 0.05$)；观察组患者的疾病控制情况更理想，对患者获得理想的生活品质具有重要意义。

综上所述，沙库巴曲缬沙坦治疗 CHF 的疗效确切，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组，中国医师协会心力衰竭专业委员会，中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志 (中英文), 2018, 2(4):196-225.
- [2] 魏云杰, 张密, 许海军, 等. 沙库巴曲缬沙坦治疗高龄射血分数降低心力衰竭患者的临床疗效研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(7):17-20.
- [3] 牛潇玉, 赵晓燕. 沙库巴曲缬沙坦及培哚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.

(上接第 5 页)

情况，尽可能地避免用药笼统一刀切而导致的不匹配情况。具体使用上，要考虑到个体情况所需，积极的展开有关教育指导以及信息采集工作。在对患者了解程度更多，尤其是其合并疾病情况，家族病史、个人生活习惯等。可以依据情况做好对应应用教育指导，甚至可以开设对应的患者沟通渠道，建立病友俱乐部等微信群。在群内可以定期发布有关健康知识，督促患者做好有关治疗恢复工作。细节处理上面，要积极地考虑到每个患者自身的独特诉求，做好灵活性的引导。在教育指导以及用药方案上，需要展开多样化的形式引导工作。无论是传统的纸质手册，还是口头指导，亦或是当下流行的手机短视频、微信文章等，都可以应用在内，尽可能地满足患者不同情况所需。

总而言之，小儿支气管哮喘运用沙丁胺醇联合布地奈德治疗，可以有效地改善疾病症状与严重程度，加快疾病恢复速度，不良反应更少，整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 张新利. 硫酸沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管哮喘临床研究 [J]. 世界复合医学, 2020, 6(11):166-168.

(上接第 6 页)

患者家庭经济负担也能够进一步得到改善。

总而言之，针对住院且接受抗生素治疗的患者，采用药剂科参与用药管理模式，能够更好地提升用药合理性，保障患者治疗过程中的安全，充分降低治疗成本，对患者自身以及家庭经济压力均有促进作用，该管理模式应用效果较为良好，值得进行临床推广。

参考文献

- [1] 黄振梅. 药剂科在医院抗菌药物使用与感染管理中的作用分析 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2023, 8(4):3-4.
- [2] 冯爱丁. 药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用研究 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 18(7):186-186, 188.
- [3] 赵爱红, 郑盼盼. 药剂科参与抗菌药用药管理对临床用药合理性的改善作用 [J]. 中国乡村医药, 2023, 27(2):50-51.