

达格列净治疗对心衰患者心功能及效果分析

吴奕真 蔡震文

泉州医学高等专科学校附属人民医院 福建泉州 362000

【摘要】目的 分析达格列净治疗对心衰患者心功能及效果。**方法** 选取 60 例心衰患者，均为我院 2021 年 4 月 -2023 年 4 月时间段内所收治，按抽签法做随机分组，分为对照组（常规药物治疗，30 例）与干预组（常规药物+达格列净治疗，30 例），比较两组的疗效与心功能指标。**结果** 与对照组比较，干预组的总有效率更高，干预组治疗后的心功能指标水平更优（ $P<0.05$ ）。**结论** 达格列净应用于心衰治疗中的效果显著，值得推广应用。

【关键词】 达格列净；心衰；心功能**【中图分类号】** R541**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1007-3809 (2024) 01-054-02

心衰指的是各种原因损害心脏的泵血功能，致使心排量不足，难以满足全身代谢需求的一种综合征^[1-2]。心衰的病因多与冠心病、二尖瓣狭窄、心肌炎、肺动脉高压、心肌病等有比较密切的关系，初期通常不表现明显症状，但随着病情进展后会表现出活动时气促症状、胸闷症状，乏力症状等，甚至损伤多组织器官，对心衰患者的生命安全造成威胁^[3-4]。临床针对心衰患者常用药物治疗方法，不同的药物所获得的疗效有所不同。达格列净属于肾上腺皮质激素类药物，可抑制钠-葡萄糖协同转运蛋白，可降低心血管死亡风险性与心衰原因住院率，所以可应用于心衰治疗中^[5-6]。为了明确达格列净对心衰的应用价值，本研究将选取 60 例心衰患者，采取分组对照形式进行研究达格列净的效果，现报道如下。

1 资料、方法

1.1 基线资料

于 2021 年 4 月开始研究，至 2023 年 4 月完成研究，研究对象为我院收治的 60 例心衰患者，采用抽签法进行分组研究，抽取 30 例心衰患者设为干预组，另 30 例心衰患者则为对照组。对照组：性别结构由 19 例男性与 11 例女性组成；年龄在 45 岁至 80 岁之间，平均年龄为（65.28±5.75）岁；最短病程为 1 年，最长病程为 5 年，平均病程为（2.57±0.95）年；心功能分级：8 例为Ⅱ级，16 例为Ⅲ级，6 例为Ⅳ级。干预组：男女各有 17 例、13 例；年龄区间 44-82 岁，平均（65.37±5.66）岁；病程为 1-5 年，平均（2.75±1.11）年；按照心功能分级可分为Ⅱ级（6 例）、Ⅲ级（15 例）、Ⅳ级（9 例）。两组数据对比， $P>0.05$ 。本次研究已经上报研究资料至伦理委员会，获得批准后开始研究。

选取标准：①经过检查确定为心衰；②病历资料较为完整；③患者知情，同意参与。

排除标准：①意识模糊者；②其他原因致使难正常沟通者；③对研究用药过敏者；④凝血障碍者。

1.2 方法

对照组选用螺内酯片（国药集团武汉中联四药药业有限公司，国药准字 H42020343，20mg*100 片 片剂）+琥珀酸美托洛尔缓释片（佛山德芮可制药有限公司，国药准字 H20213731，规格：95mg*14 片 片剂）+托拉塞米片（南京正科医药股份有限公司，国药准字 H20052495，规格：5mg*28 片 片剂）+沙库巴曲缬沙坦钠片（新加坡 Novartis Singapore Pharmaceutical Manufacturing Private Ltd，国药准字 HJ20170363，规格：100mg*14 片 片剂）进行联合治疗，螺内

酯片的用法为口服，口服时间为每日清晨，剂量为 20mg；琥珀酸美托洛尔缓释片的用法为口服，口服时间为中午，剂量为 47.5mg；托拉塞米片的用法为口服，口服时间为晚上，剂量为 10mg；沙库巴曲缬沙坦钠片的用法为口服，每日口服 2 次，起始剂量为 50mg，后续根据病情进行调整剂量，持续用药 12 周。

干预组基于对照组用药基础上加用达格列净（美国 AstraZeneca Pharmaceuticals LP，国药准字 HJ20170119，规格：10mg*10 片*3 板 片剂）进行治疗，用法为每日清晨口服，剂量为 10mg，持续 12 周用药治疗。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：若治疗后的心衰症状基本消失，并且心功能分级改善 2 级或以上，则可评价为显效；若经过治疗后的症状有所改善，心功能改善 1 级，则可判断为有效；若治疗后的心功能与症状无改善，甚至恶化，则为无效^[7]，显效率+有效率=总有效率。（2）心功能指标：主要有左心室舒张末期期内径指标、左心室收缩末期期内径指标、左心室射血分数指标、6min 步行距离指标。

1.4 统计学处理

统计学软件为 SPSS 22.0，计量资料表示为均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ），用 t 检验；计数资料用率表示，用 χ^2 值检验， $P<0.05$ ，则表示差异在统计学方面存在意义。

2 结果

2.1 对比两组的治疗效果，见下表 1

表 1：两组的治疗效率 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
干预组	30	15 (50.00)	14 (46.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2					4.043
P					0.044

2.2 对比两组的心功能指标，见下表 2

3 讨论

在心血管内科中，心衰较为常见，不仅患病率较高，而且具有较高的病死率，以劳力性呼吸困难、口唇发绀、运动量减少、头晕心慌等症状为主，对患者生活造成严重的不良影响^[8]，所以临床应及时给予药物治疗。

心衰患者的常规治疗药物有螺内酯片、沙库巴曲缬沙坦钠片、琥珀酸美托洛尔缓释片及托拉塞米片等，有一定的疗效，但不是特别理想。本研究中，干预组在常规药物治疗上增加达格列净，达格列净为钠-葡萄糖协同转运蛋白（SGLT2）抑制

剂,属于新型降糖药物,能促进血液中多余糖分随着尿液排出,抑制肾小管重吸收糖,起到渗透性利尿作用,缓解组织充血;同时还对心室重构有逆转作用,对血管重构、血管纤维化有改善作用,能降低心血管病的病死率、复发率^[9-10]。

在本次研究所得的结果数据之中,相较于常规用药的对照组的总有效率,增加达格列净的干预组更高,提示增加达格列净能提高疗效;相较于对照组治疗后的心功能指标,干预组更优,提示增加达格列净对心衰患者心功能的改善更加明显。

总而言之,针对心衰患者应用达格列净能提升疗效,还可优化其心功能指标,值得广泛应用。

参考文献:

[1] 吴嵘,崔莉莉.达格列净联合夜间服用左旋氨氯地平对高血压合并心衰的疗效及生活质量影响[J].中外女性健康研究,2022,30(19):30-32.

[2] 宋青青,黄春,劳斌昌,等.达格列净对2型糖尿病合并慢性心衰患者TNF-α、hs-CRP与左室舒张功能的影响[J].中国医学创新,2022,19(3):1-5.

[3] 施勇,黄盘冰.达格列净对慢性心衰合并2型糖尿病患者左室舒张功能影响的研究[J].系统医学,2022,7(20):140-143.

[4] 汤曾耀,梅寒颖.达格列净联合沙库巴曲缬沙坦钠对左心衰竭合并肺动脉高压患者心脏功能的改善效果[J].中国医

分组	例数	左心室舒张末期内径 (mm)		左心室射血分数 (%)		6min 步行距离 (m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	58.75±2.88	54.26±2.79*	33.46±1.64	42.13±2.30*	216.13±10.25	279.85±23.46*
干预组	30	59.05±2.45	49.58±2.36*	33.32±1.55	48.96±2.49*	215.67±10.38	327.45±24.15*
t	-	0.435	7.015	0.340	11.036	0.173	7.744
P	-	0.665	<0.001	0.735	<0.001	0.863	<0.001

注:与本组治疗前比较,*P<0.05

(上接第 53 页)

首选维持药物,具有起效快、苏醒快等特点,可通过中枢神经系统抑制作用达到镇静目的,但其对于血小板聚集的抑制具有剂量依赖性,且对循环系统有一定抑制作用和苏醒延迟缺陷。在丙泊酚维持基础上给予右美托咪定可有效提高麻醉效果^[5-6]。右美托咪定属于高选择性 α₂ 肾上腺素受体激动剂,具有显著镇静镇痛作用,可一定程度上抑制交感神经活动,提高患者舒适度,缩短拔管和苏醒时间,减少躁动的发生,抑制手术应激反应^[7-8]。

本研究中,对照组采用丙泊酚维持麻醉;右美托咪定组在对照组基础上增加右美托咪定。结果显示,右美托咪定组全身麻醉效果明显高于对照组,P<0.05。右美托咪定组躁动发生率明显低于对照组,P<0.05。右美托咪定组患者睁眼时间、VAS 评分、镇静评分、术后拔管时间均明显优于对照组,P<0.05。

综上所述,右美托咪定用于腹部手术全身麻醉效果确切,可提高术后恢复质量,缩短术后睁眼时间和拔管时间,镇静镇痛效果更好,可减少躁动的发生,值得推广。

参考文献:

[1] 宋苗苗,赵瑞祯,翁浩等.右美托咪定联合丙泊酚全凭静脉麻醉在腹部手术中的应用[J].现代中西医结合杂志,2024,25(2):202-204

学创新,2022,19(14):1-5.

[5] 关宏.达格列净治疗心衰患者的临床效果及对预后的影响[J].世界复合医学,2022,8(7):171-175.

[6] 杨攀,张琼,王学影.达格列净治疗射血分数降低心衰患者的疗效观察[J].广西医科大学学报,2021,38(7):1436-1441.

[7] 覃棚,黄慧贞,兰军.达格列净及其抗心衰治疗的研究进展[J].广东医科大学学报,2022,40(2):229-233.

[8] 陈乙勇,陈丽芹,邓江龙.达格列净对糖尿病心衰患者内分泌激素水平及心血管不良事件发生率的影响[J].实用中西医结合临床,2022(9):98-100.

[9] 才荣莹.达格列净治疗心衰患者的临床有效性及对预后的作用分析[J].中国实用医药,2022,17(8):180-182.

[10] 韩克栋,许庆波,黎国德,等.达格列净治疗缺血性心脏病心衰的效果及对心功能的影响探讨[J].中国实用医药,2022,17(26):24-27.

表 2: 两组的心功能指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	左心室收缩末期内径 (mm)	
		治疗前	治疗后
对照组	30	46.95±2.58	42.87±2.15*
干预组	30	47.06±2.64	40.57±2.02*
t	-	0.163	4.270
P	-	0.871	<0.001

[2] 刘玉杰,杜洪印.盐酸右美托咪定或丙泊酚复合芬太尼麻醉用于立体定向颅内血肿微创抽吸术治疗高血压脑出血的麻醉效果比较[J].上海医学,2022,35(12):1001-1004.

[3] 王金忠,袁宝玉,蒋国荣等.右美托咪定与利多卡因抑制芬太尼诱发呛咳的效果随机对照研究[J].中国全科医学,2024,17(3):328-330,333.

[4] 王晓青,柯文举,祝胜美等.右美托咪定与芬太尼预防乳腺癌根治术患者七氟烷麻醉术后躁动的作用[J].中国老年学杂志,2022,36(14):3509-3510.

[5] 范译方,姜凤鸣,朱磊等.预注不同剂量右美托咪定对芬太尼诱导呛咳反应的影响[J].临床麻醉学杂志,2023,29(9):879-881.

[6] 姚敏,张兆平,顾美蓉等.右美托咪定复合芬太尼用于患者自控镇痛的临床观察[J].实用医学杂志,2022,28(3):461-463.

[7] 苏俊,张颖,胡炜等.布托啡诺联合右美托咪定对重症加强治疗病房患者镇痛镇静的疗效分析[J].中国中西医结合急救杂志,2024,23(2):168-171.

[8] 来勇,李雅兰,刘育勇等.右美托咪定改善成人单肺通气时异丙酚-芬太尼平衡麻醉中的氧合功能[J].南方医科大学学报,2023,33(7):1087-1090.