

沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察

龙 江

叙永县人民医院 四川泸州 646400

〔摘 要〕目的 探讨沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察。方法 选取 2020 年 10 月-2022 年 6 月的医院就诊的慢性心力衰竭患者 60 例作为研究对象,按照治疗方法分成观察组和对照组,每组 30 例,对照组采用低剂量沙库巴曲缬沙坦治疗,观察组采用高剂量沙库巴曲缬沙坦治疗,所有患者连续治疗 3 个月后对比临床疗效。结果 治疗后,观察组 LVEDD、LVESD 水平低于对照组,LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$),治疗后,观察组 Ald、NE、Ang II 水平较对照组均低 ($P < 0.05$)。结论 针对慢性心力衰竭患者采取沙库巴曲缬沙坦治疗,高剂量干预可改善患者心功能指标,降低神经内分泌激素水平,安全性较高。

〔关键词〕沙库巴曲缬沙坦;慢性心力衰竭;临床疗效

〔中图分类号〕R541.61 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-054-02

慢性心力衰竭主要是心肌梗死、心肌病等多种因素引发的心肌损伤症状,会造成患者心肌结构以及功能发生变化,最终造成心脏供血以及充盈功能异常,患者临床表现为呼吸困难、体液潴留等不良现象,并且慢性心力衰竭是各种心脏疾病发展的最终阶段^[1-2]。常用心力衰竭治疗药物包括强心剂、醛固酮受体拮抗剂以及血管紧张素 II 受体拮抗剂等,但临床效果不理想。目前采取沙库巴曲缬沙坦进行治疗,能够抗血管紧张素受体,起到抗心衰效果,还能减轻血管收缩程度,但临床对于该药物初始剂量方面研究较为少见^[3]。因此,本研究以慢性心力衰竭患者作为对象,探讨沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2020 年 10 月-2022 年 6 月在我院就诊的慢性心力衰竭患者 60 例作为研究对象,按照治疗方法分成观察组和对照组,每组 30 例,对照组,男 17 例,女 13 例,年龄 51-77 岁,平均 (66.21 ± 5.45) 岁,病程 1.3-8.0 年,平均 (4.91 ± 1.62) 年;心功能分级:II 级 11 例,III 级 14 例,IV 级 5 例。观察组,男 16 例,女 14 例,年龄 52-78 岁,平均年龄 (66.99 ± 5.67) 岁;病程 1.5-8.9 年,平均 (4.99 ± 1.15) 年;心功能分级:II 级 10 例,III 级 12 例,IV 级 8 例。两组患者基线资料均无明显差别 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者均进行常规抗心力衰竭治疗,主要包括进行强心、利尿等药物治疗、给予低盐低脂饮食、保持充足睡眠等

措施干预。

对照组采用低剂量沙库巴曲缬沙坦(生产厂家:北京诺华制药有限公司(分装),国药准字 J20190002)治疗,患者口服使用初始剂量为每次 50mg,每天两次,根据患者实际情况每两周增加药物剂量为一次 100mg,每天两次,连续治疗 3 个月。

观察组采用高剂量沙库巴曲缬沙坦(生产厂家:北京诺华制药有限公司(分装),国药准字 J20190002)治疗,患者口服使用初始剂量为每次 100mg,每天两次,根据患者实际情况增加药物剂量为一次 200mg,每天两次,连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后超声心动图指标。患者取左侧卧位进行检测左心室舒张末内径(LVEDD)、左心室收缩末内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)。(2) 比较两组患者治疗前后神经内分泌激素水平。采取患者空腹时静脉血 5ml,分离血清后,采取放射免疫法检测患者血管紧张素 II (Ang II) 水平、醛固酮(Ald)及去甲肾上腺素(NE)。

1.4 统计分析

用 SPSS26.0 软件处理,计数资料采用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较治疗前后超声心动图指标

治疗前,两组患者超声心动图指标水平无显著差别 ($P > 0.05$),治疗后,观察组 LVEDD、LVESD 水平低于对照组,LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 比较两组患者治疗前后超声心动图指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	50.23 ± 2.15	42.33 ± 3.62	38.26 ± 2.51	30.15 ± 1.41	36.52 ± 1.45	45.22 ± 1.61
对照组	30	50.26 ± 2.61	46.23 ± 1.85	38.26 ± 1.59	35.26 ± 1.56	36.95 ± 1.29	38.62 ± 1.35
T	/	0.265	10.264	0.624	11.957	0.956	12.314
P	/	0.958	0.000	0.415	0.000	0.252	0.000

2.2 比较两组患者治疗前后神经内分泌激素水平

治疗前,两组患者神经内分泌激素水平无显著差别 ($P > 0.05$),治疗后,观察组 Ald、NE、Ang II 水平较对照组均低 ($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

慢性心力衰竭是常见心血管危重症状,大多出现在老年人群中,目前随人口老龄化加剧,造成慢性心力衰竭发病率提高,后期患者预后较差,因此治疗过程中以改善患者预后,

提高生活质量为治疗目的^[4]。长期治疗过程中醛固酮拮抗剂以及强心剂等药物能够缓解慢性心力衰竭患者临床症状，但远期心衰控制情况无法达到满意效果。由于慢性心力衰竭发病机制是患者神经内分泌系统以及细胞因子存在异常激活现象造成的心室重构症状，而沙库巴曲缬沙坦是目前常用于治疗慢性心力衰竭的突破性药物，该类药物中的沙库巴曲进入到人体内会产生脑啡肽酶抑制剂，并且减轻利钠肽降解，而缬沙坦能够选择性的与血管紧张素受体进行结合，起到扩张血管平滑肌的效果，同时减轻心脏负荷，提高治疗效果。本研究中，治疗后，观察组 LVEDD、LVESD 水平低于对照组，LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$)，且治疗后，观察组 Ald、NE、Ang II 水平较对照组均低 ($P < 0.05$)，说明针对慢性心力衰竭患者采取沙库巴曲缬沙坦治疗，高剂量干预可改善患者心功能指标，降低神经内分泌激素水平。

综上所述：针对慢性心力衰竭患者采取沙库巴曲缬沙坦

治疗，初始高剂量干预可改善患者心功能指标，降低神经内分泌激素水平，安全性较高。

[参考文献]

- [1] 陈军红, 李东野, 徐通达, 等. 三维超声评价沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭疗效的研究 [J]. 心肺血管病杂志, 2019, 38(3):279-283.
- [2] 姜红峰, 杜艳华, 黄蔡华. 沙库巴曲缬沙坦对老年慢性心力衰竭患者左心室重构和生活质量的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2022, 24(3):251-254.
- [3] 赵玉清, 常秀红, 崔文燕, 等. 芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭伴房颤疗效及对心功能影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(35):3939-3943.
- [4] 夏勇, 张建卿, 王少霞, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并慢性心力衰竭的效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(9):113-118.

表 2 比较两组患者治疗前后神经内分泌激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Ald/(ng/L)		NE/(pmol/L)		Ang II/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	305.22±10.26	250.26±9.21	2215.23±12.62	1702.32±10.26	120.36±10.65	93.21±6.25
对照组	30	305.26±10.69	278.32±6.24	2216.32±15.26	1896.35±11.65	120.56±11.62	100.26±9.62
T	/	0.211	11.325	0.415	12.301	0.623	15.214
P	/	0.918	0.000	0.705	0.000	0.491	0.000

(上接第 52 页)

治疗效果。因此，本文设计多潘立酮和酪酸梭菌活菌散联用方案，观察效果。

结果显示，实施联用药物方案治疗后，临床病情控制优良率更高 ($p < 0.05$)；状好转所需时间、胃肠功能恢复正常时间均更短 ($p < 0.05$)；治疗 1 周后的促胃泌素浓度更高 ($p < 0.05$)。证明，在小儿功能性消化不良患儿中，实施两种药物药物治疗，能够得到更佳治疗效果，患儿胃肠道功能恢复更快。这主要是因为，多潘立酮是一种多巴胺受体阻滞剂，可调节胃肠动力，缓解消化不良相关症状。酪酸梭菌活菌散可以促进肠道内有益菌生长，控制各种消化道症状。二者联用具有协同作用，从而提高疗效，让胃肠道功能更快恢复^[5]。

综上所述，在小儿功能性消化不良患儿中，实施两种药物药物治疗，能够得到更佳治疗效果，患儿胃肠道功能恢复更快。

[参考文献]

- [1] 陈谊. 酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮在小儿功能性消化不良中的应用效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(20):3516-3518.
- [2] 陈佳莹, 章银琪, 朱永琴. 基于数据挖掘探讨盛丽先治疗小儿功能性消化不良的用药规律 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(05):473-475+478.
- [3] 严海燕, 李小芹, 秦凌云. 酪酸梭菌二联活菌散联合复方胃蛋白酶颗粒治疗小儿功能性消化不良的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36(11):2351-2355.
- [4] 吴晓燕, 秦侃, 王杨, 张旭中, 张玄. 酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮治疗小儿功能性消化不良的疗效及相关作用机制 [J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(14):35-39.
- [5] 徐黎黎. 多潘立酮联合酪酸梭菌活菌散对功能性消化不良患儿胃动力学的影响 [J]. 中国药物经济学, 2021, 16(01):76-78.

(上接第 53 页)

者，需要及时的清除其疾病诱因，稳定其生命体征，调整机体状况，促使昏迷状况的脑组织功能得到修复。可以有效地促使脑组织血氧供给能力提升，清除氧自由基，保护脑组织，促使炎性因子水平降低^[4]，让脑组织受损得到改善。适宜的提药物剂量，可以强化有关药理作用，让炎性因子水平控制在更低状况。适宜的提纳洛酮用量，可以提升治疗来偶像，同时不会加大不良反应，本研究所使用的剂量属于安全范围，同时有效性更好，理想程度更高。

总而言之，急诊昏迷患者运用纳洛酮治疗，可以有效地提升治疗疗效，加快疾病恢复速度，优化血气指标。

[参考文献]

- [1] 张瑞华, 周娟. 不同剂量纳洛酮应用于急诊内科昏迷患者救治中的效果分析 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(8):1072-1075.
- [2] 周君艺. 纳洛酮治疗急诊昏迷患者的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(17):65-67, 74.
- [3] 袁方. 电针联合纳洛酮治疗急诊内科昏迷患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(16):76-78.
- [4] 王光亮, 刘波, 张喆. 不同剂量纳洛酮在急诊内科昏迷患者救治中的应用效果比较 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(20):106-109.