

沙库巴曲缬沙坦钠联合琥珀酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效

关文广

阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：慢性心力衰竭发病率和死亡率相对较高，临床治疗方法疗效各有差异，本组研究采用沙库巴曲缬沙坦钠联合琥珀酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭，观察其治疗效果。方法：选取我院慢性心力衰竭患者 80 例，对照组使用琥珀酸美托洛尔治疗，治疗组在对照组基础上使用沙库巴曲缬沙坦钠治疗，观察两组治疗效果。结果：治疗组总有效率明显高于对照组，治疗后治疗组 LVEDD、LVEF 指标明显优于对照组，不良反应发生率明显低于对照组。结论：采用沙库巴曲缬沙坦钠联合琥珀酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效确切，可有效缓解患者的临床症状和体征，改善心功能，且安全性良好。

〔关键词〕沙库巴曲缬沙坦钠；琥珀酸美托洛尔；慢性心力衰竭

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-008-02

临床治疗慢性心力衰竭主要通过药物治疗，包括血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂以及醛固酮受体拮抗剂等，对于降低患者死亡率有一定疗效^[1]。琥珀酸美托洛尔属于 β 受体阻滞剂，其可以有效改善慢性心力衰竭患者的心功能并缓解心脏负荷^[2]。为研究治疗慢性心力衰竭更有效的方法，本组研究采用沙库巴曲缬沙坦钠与琥珀酸美托洛尔联合用药治疗慢性心力衰竭，观察两组的治疗效果及不良反应情况，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 1 月-2023 年 12 月期间收治的慢性心力衰竭患者 80 例，所有患者诊断均符合美国纽约心脏病学会关于慢性心力衰竭的诊断标准，心脏功能 III-IV 级，病情稳定，无药物过敏史。其中男 46 例，女 34 例，年龄 48-82 岁，平均年龄 (62.5 ± 2.6) 岁，心脏功能分级：III 级 48 例，IV 级 32 例；根据治疗方案不同，将所有患者随机分为治疗组和对照组，每组各 40 例，在性别、年龄及心脏功能分级方面，两组对比差异不显著 ($P > 0.05$)，可进行对比分析。

1.2 治疗方法

两组患者均给予常规治疗，包括强心、利尿及吸氧等治疗措施，对照组采用琥珀酸美托洛尔（生产厂家：AstraZeneca AB，国药准字：J20150044）单独治疗，每次 6.25mg，每天 1 次，可根据患者血常规、尿常规及症状和体征情况调整剂量，最高每天 20mg，分两次服用。治疗组在对照组基础上给予沙库巴曲缬沙坦钠（生产厂家：北京诺华制药有限公司，国药准字：H20170244）治疗，每次 100mg，每天 2 次。观察两组患者的临床治疗效果、心功能及不良反应发生情况。

1.3 临床疗效评价标准^[3]

显效：呼吸困难等临床症状和体征得到明显改善，心功能分级提升 2 级及以上；有效：临床症状和体征得到缓解，心功能分级提升 1 级；无效：临床症状和体征无改善甚至进一步加重。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学方法

所得数据采用 SPSS20.0 统计学软件，计数资料比较采用

χ^2 检验，计量资料比较采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组总有效率（97.5%）明显高于对照组（85.0%），两组对比差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组临床疗效对比分析 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	24 (60.0)	15 (37.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	18 (45.0)	16 (40.0)	6 (15.0)	34 (85.0)
χ^2					6.582
P					<0.05

2.2 心功能指标

治疗后两组 LVEDD、LVESD 及 LVEF 指标均有所改善，治疗后治疗组 LVEDD、LVEF 指标明显优于对照组，两组对比差异显著 (t 分别为 5.321 和 4.625, P 均 < 0.05)，见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能指标对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间段	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)
治疗组	治疗前	68.5 $\pm$ 6.7	55.6 $\pm$ 8.8	28.9 $\pm$ 11.3
	治疗后	61.8 $\pm$ 7.3	50.1 $\pm$ 6.2	46.8 $\pm$ 10.3
对照组	治疗前	68.9 $\pm$ 6.5	55.2 $\pm$ 8.2	29.3 $\pm$ 10.2
	治疗后	62.8 $\pm$ 7.6	50.8 $\pm$ 7.1	39.2 $\pm$ 11.3

2.3 不良反应

治疗组不良反应率（5.0%）明显低于对照组（10.0.0%），两组对比差异显著 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比分析 [n(%)]

组别	胃肠道反应	肾功能不全	血管性水肿	合计
治疗组 (n=40)	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	5 (5.0)
对照组 (n=40)	2 (5.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	4 (10.0)
χ^2				
P				

3 讨论

沙库巴曲缬沙坦钠属于血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂，其可以抑制脑啡肽酶，同时可以改善利钠肽水平，缓解患者

（下转第 11 页）

医生临床决策。患者方面，可以运用物联网可穿戴设备实时上传健康指征数据，及时有效地和医务人员沟通，根据医务人员的饮食指导和运动指导，完成线上就医^[2]。

本文研究结果发现通过互联网数字化随访管理系统，建立专家团体－专科医师－全科医师－患者四维立体互动模式，可以提高基层医院对心衰的诊疗和管理水平，促进患者治疗的依从性，显著改善预后。

表 1 两组患者 MMAS-8 量表比较

项目	出院后 1 周		出院后 3 个月	
项目	对照组 (n=100)	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	观察组 (n=100)
身体功能	39.22±1.82	38.82±1.66	42.37±1.39	43.23±1.25
焦虑	65.74±4.98	66.24±4.81	58.69±5.51	57.26±3.57
抑郁	62.78±6.96	62.69±7.61	59.08±1.97	56.10±5.25
疲劳	73.40±2.10	72.47±1.44	62.80±2.51	61.67±2.81
睡眠困扰	51.98±6.69	52.66±5.88	56.01±5.76	44.58±3.76
担任社会角色与参加社会获得的能力	36.83±5.51	37.10±5.29	48.98±4.16	50.50±1.94

项目	出院后 1 年		F 组间 / P 值	F 时间 / P 值	F 组间 × 时间 / P 值
项目	对照组 (n=100)	观察组 (n=100)	Fm 网 / P 值	F 时间 / P 值	F 组间 × 时间 / P 值
身体功能	41.45±1.42	42.04±1.26	498.224/<0.001	9.046/0.003	15.048/<0.001
焦虑	55.12±7.04	49.09±6.04	583.252/<0.001	25.616/<0.001	34.414/<0.001
抑郁	54.43±5.39	50.99±4.26	234.858/<0.001	27.275/<0.001	7.321/<0.001
疲劳	60.97±2.59	57.89±2.91	3419.550/<0.001	52.929/<0.001	22.237/<0.001
睡眠困扰	59.32±5.66	48.79±4.15	67.304/<0.001	164.489/<0.001	201.246/<0.001
担任社会角色与参加社会获得的能力	53.03±2.75	54.46±1.80	1508.099/<0.001	0.215/0.643	10.877/<0.001

（上接第 8 页）

心脏负荷，抑制血管紧张素，加快血管扩张，促进尿钠排泄^[4]。琥珀酸美托洛尔可以通过改善神经兴奋度控制血管收缩，抑制心脏做功，缓解心肌耗氧量。两者联合作用可以在排钠、利尿剂及改善心功能等方面发挥协同作用，从而更好地发挥药效。通过本组资料研究显示，治疗组总有效率明显高于对照组，治疗后治疗组 LVEDD、LVEF 指标明显优于对照组，不良反应发生率明显低于对照组，联合用药治疗效果明显优于单独应用琥珀酸美托洛尔，充分肯定了两种药物联合应用的临床价值。综上所述，采用沙库巴曲缬沙坦钠联合琥珀酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效确切，可有效缓解患者的临床症状和体征，改善心功能，且安全性良好，值得进行临床推广应用。

（上接第 9 页）

实施经皮冠状动脉介入治疗后需对心肌梗死患者提供有效抗凝、抗血小板聚集等对症处理，且术后血肿、出血、皮肤破溃（局部）、假性动脉瘤等相关并发症发生率较高，此外患者经此法治疗后需较长时间卧床，不利于其尽快恢复身体健康。

随着临床医学水平不断提高，越来越多的医务人员选择经桡动脉途径实施 PCI，大量研究资料显示^[2]，急性心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗除具有经股静脉相关优点外，还可显著降低治疗后对机体抗凝、抗血小板聚集强度，且术后无需对患者体位实施限制，对保障患者生活质量及身心健康均具有积极意义^[1]。本文研究可知，对照组经股动脉途径完成冠状动脉介入治疗后，该组不良反应发生率高达 40.00%；研究组经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗后一次性插管成功率、罪犯血管开通率与对照组对比并无显著差异，但该组不良反应发生率仅为 8.89%，提示此途径行冠状

【参考文献】

- [1] 梅自伟. 基于互联网+医院平台居家泌尿造口患者随访干预系统的构建及应用评价 [D]. 南昌大学, 2023.
- [2] 赵王芳, 盛芝仁, 柳春波, 等. “互联网+护理服务”智能随访干预系统在结直肠肿瘤术后患者中的应用 [J]. 护理与康复, 2023, 22(01):37-41.

【参考文献】

- [1] 张从卫, 鲍荣琦, 戴悦晴. 琥珀酸美托洛尔缓释片联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心力衰竭的临床效果及对生活质量的影响 [J]. 世界复合医学. 2022, 8(11):186-189.
- [2] 沈亚卉, 宋桂仙. 沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔对冠心病慢性心力衰竭患者心功能的影响 [J]. 现代医学与健康研究（电子版）. 2023, 7(3):21-24.
- [3] 倪伟. 沙库巴曲缬沙坦钠联合美托洛尔治疗心力衰竭患者的效果及其心功能的影响 [J]. 反射疗法与康复医学. 2023, 4(7):97-100.
- [4] 黄健荣, 朱楚锡. 沙库巴曲缬沙坦钠联合琥珀酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭的疗效观察 [J]. 大医生. 2022, 7(2):105-107.

动脉介入治疗心肌梗死有效性及安全性均较为理想，此结论与吕永成^[3] 研究资料具有一致性。

综上所述，对心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗可获得更为理想的疗效及预后，有利于保障患者生活质量及生命安全，值得今后推广。

【参考文献】

- [1] 钟继明, 李浪, 陆永光, 等. 经桡动脉冠心病介入诊疗中桡动脉痉挛的发生及其预测因素 [J]. 介入放射学杂志, 2021, 20（4）: 265-268.
- [2] 伊作民, 王燕, 张成森, 等. 经桡动脉及股动脉途径急诊介入治疗 STEMI 对照研究 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020,2(1):25-28.
- [2] 吕永成. 高危冠心病患者经桡动脉及经股动脉介入治疗术的疗效比较 [J]. 广西医科大学学报, 2022, 31（1）: 123-125.