

# 沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭的临床疗效

张 静

长春通源医院 吉林 长春 130012

**【摘要】**目的: 研究沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭(HF)的治疗效果。方法: 入组时间: 2022 全年, 人员: HF 患者 68 例, 随机模式(实验组、对照组), 分析不同治疗效果。结果: 实验组疗效高,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 实验组心功能中左心室舒张末期内径指标为  $33.23 \pm 0.31(\text{mm})$ 、LVEF 指标为  $51.54 \pm 4.32(\%)$ 、左心室舒张后期内径指标  $50.99 \pm 1.34(\text{mm})$  更好,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 实验组心率为  $76.67 \pm 4.79(\text{次}/\text{min})$ 、收缩压指标为  $116.59 \pm 8.06(\text{mmHg})$ 、舒张压  $86.19 \pm 4.72(\text{mmHg})$  均更好,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 实验组 TGF- $\beta$  为  $38.61 \pm 8.87(\text{ng}/\text{ml})$ 、TNF-a 指标为  $108.89 \pm 14.41(\text{ng}/\text{ml})$ 、IL-1 $\beta$  指标为  $43.37 \pm 5.65(\text{ng}/\text{ml})$  均低,  $P < 0.05$ 。结论: 运用沙库巴曲缬沙坦治疗 HF 价值高, 可运用。

**【关键词】**: 沙库巴曲缬沙坦; 心力衰竭; 疗效; 心功能; 生命指标; 炎症因子

## Clinical Efficacy of Sarcubatrixartan in the Treatment of Heart Failure

Jing Zhang

Changchun Tongyuan Hospital Jilin Changchun 130012

**Abstract:** Objective: To study the therapeutic effect of Shakubaquvalsartan on heart failure (HF). Method: Enrollment time: 2022, personnel: 68 HF patients, randomized mode (experimental group, control group), analysis of different treatment effects. Result: The experimental group had a high therapeutic effect,  $P < 0.05$ ; After treatment, the left ventricular end diastolic diameter index in the experimental group was  $33.23 \pm 0.31(\text{mm})$ , LVEF index was  $51.54 \pm 4.32(\%)$ , and left ventricular end diastolic diameter index was  $50.99 \pm 1.34(\text{mm})$ , which was better ( $P < 0.05$ ); After treatment, the heart rate of the experimental group was  $76.67 \pm 4.79(\text{beats}/\text{min})$ , the systolic blood pressure index was  $116.59 \pm 8.06(\text{mmHg})$ , and the diastolic blood pressure was  $86.19 \pm 4.72(\text{mmHg})$ , all of which were better ( $P < 0.05$ ); After treatment, TGF in the experimental group-  $\beta$   $38.61 \pm 8.87(\text{ng}/\text{ml})$ , TNF-a index  $108.89 \pm 14.41(\text{ng}/\text{ml})$ , IL-1  $\beta$  The indicator is  $43.37 \pm 5.65(\text{ng}/\text{ml})$ , all of which are low,  $P < 0.05$ . Conclusion: The use of Shakubaquvalsartan in the treatment of HF has high value and can be applied.

**Keywords:** Shakubaquvalsartan; Heart failure; Efficacy; Cardiac function; Vital indicators; Inflammatory factors

HF 是心脏结构亦或是功能出现损伤的进展性、严重性临床综合病症, 为多类心脏病进展到终末期的病症, 此疾病的患病概率和致死概率都是比较高的。HF 多见的群体为老年群体, 症状典型的表现是疲乏无力以及呼吸困难等, 在患病之后, 经常会累积到多个组织器官, 引起机体的器官和组织受到损伤, 对其日常的生活功能产生不良的影响<sup>[1-2]</sup>。临床中, 多用药物治疗方式, 其中沙库巴曲缬沙坦药物是沙库巴曲与缬沙坦共同组成的, 此药物具备扩张血管效果、阻滞血管紧张素受体效果以及抑制脑啡肽酶效果, 此药物在改善与延缓机体心室重构层面上的治疗效果是比较理想的, 同时该药物亦可促使尿钠迅速地排除, 治疗效果理想。此研究将分析沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭(HF)治疗效果, 如下:

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间: 2022 全年, 人员: HF 患者 68 例, 随机模式(实验组、对照组), 实验组平均年龄( $61.56 \pm 0.81$ )岁; 对照组平均年龄( $61.58 \pm 0.79$ )岁, 一般资料( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

全部患者接受基础的治疗, 给予其利尿剂治疗、强心

剂药物。在此基础上明确患者的基础疾病与原发性心脏病等。

在常规治疗基础之上, 辅以缬沙坦药物治疗, 引导患者口服用药, 用药的剂量控制在  $160\text{mg}/\text{d}$ 。

##### 1.2.2 实验组

在对照组基础之上, 辅以沙库巴曲缬沙坦治疗, 引导患者口服用药, 按照其病况程度, 适宜地用药, 剂量控制为  $50 \sim 200 \text{mg}/\text{d}$ 。

两组患者均需接受一个月的治疗。

##### 1.3 观察指标及评价标准

疗效评估: 分为显效、有效与无效; 心功能指标测量: 左心室舒张末期内径、LVEF、左心室舒张后期内径; 生命体征变化情况: 心率、收缩压、舒张压; 炎症因子水平测定: TGF- $\beta$ 、TNF-a、IL-1 $\beta$ 。

##### 1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计, 计数资料用(n/%)表示、行  $\chi^2$  检验, 计量资料用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示、行  $t$  检验。 $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较疗效

实验组疗效高,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表2 分析两组疗效 (n/%)

组别	显效	有效	无效	总疗效
实验组 (n=34)	13 (38.24%)	20 (58.82%)	1 (2.94%)	33 (97.06%)
对照组 (n=34)	10 (29.41%)	17 (50.00%)	7 (20.59%)	27 (79.41%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	5.100
P 值	-	-	-	0.023

### 2.2 比较心功能指标

治疗前, 两组心功能对比,  $P > 0.05$ 。其中, 对照组左心室舒张末期内径指标为  $43.83 \pm 2.03$  (mm)、LVEF 指标为  $41.75 \pm 1.32$  (%)、左心室舒张后期内径指标  $61.11 \pm 2.56$  (mm); 实验组左心室舒张末期内径指标为  $43.81 \pm 1.73$  (mm)、LVEF 指标为  $41.73 \pm 1.29$  (%)、左心室舒张后期内径指标  $61.79 \pm 2.26$  (mm)。左心室舒张末期内径组间对比 ( $T=0.0437, P=0.9653$ )、LVEF 指标组间对比 ( $T=0.0632, P=0.9498$ )、左心室舒张后期内径组间对比 ( $T=1.1611, P=0.2498$ )。治疗后, 实验组心功能更好,  $P < 0.05$ 。其中, 对照组左心室舒张末期内径指标为  $42.20 \pm 2.26$  (mm)、LVEF 指标为  $42.12 \pm 1.35$  (%)、左心室舒张后期内径指标  $57.86 \pm 3.12$  (mm); 实验组左心室舒张末期内径指标为  $33.23 \pm 0.31$  (mm)、LVEF 指标为  $51.54 \pm 4.32$  (%)、左心室舒张后期内径指标  $50.99 \pm 1.34$  (mm)。左心室舒张末期内径组间对比 ( $T=22.9285, P=0.0000$ )、LVEF 指标组间对比 ( $T=12.1359, P=0.0000$ )、左心室舒张后期内径组间对比 ( $T=11.7973, P=0.0000$ )。

### 2.3 比较生命体征变化

治疗前, 两组生命体征变化对比,  $P > 0.05$ 。其中, 对照组心率指标  $98.10 \pm 6.21$  (次/min)、收缩压指标为  $150.33 \pm 11.56$  (mmHg)、舒张压  $101.55 \pm 5.53$  (mmHg); 实验组心率为  $98.05 \pm 6.03$  (次/min)、收缩压指标为  $150.80 \pm 10.33$  (mmHg)、舒张压  $101.32 \pm 5.74$  (mmHg)。心率组间对比 ( $T=0.0337, P=0.9732$ )、收缩压指标组间对比 ( $T=0.1768, P=0.8602$ )、舒张压组间对比 ( $T=0.1683, P=0.8669$ )。治疗后, 实验组生命体征变化更好,  $P < 0.05$ 。其中, 对照组心率为  $89.52 \pm 4.21$  (次/min)、收缩压指标为  $131.56 \pm 9.08$  (mmHg)、舒张压  $95.47 \pm 5.01$  (mmHg); 实验组心率为  $76.67 \pm 4.79$  (次/min)、收缩压指标为  $116.59 \pm 8.06$  (mmHg)、舒张压  $86.19 \pm 4.72$  (mmHg)。心率组间对比 ( $T=11.7494, P=0.0000$ )、收缩压指标组间对比 ( $T=7.1895, P=0.0000$ )、舒张压组间对比 ( $T=7.8613, P=0.0000$ )。

### 2.4 比较炎症因子水平

治疗前, 两组炎症因子水平对比,  $P > 0.05$ 。其中, 对照组 TGF- $\beta$  指标  $128.65 \pm 31.91$  (ng/ml)、TNF-a 指标为  $238.39 \pm 120.31$  (ng/ml)、IL-1 $\beta$  指标为  $98.07 \pm 16.19$  (ng/ml); 实验组 TGF- $\beta$  指标为  $127.55 \pm 32.65$  (ng/ml)、TNF-a 指标为  $233.59 \pm 136.94$  (ng/ml)、IL-1 $\beta$  指标为  $97.28 \pm 16.43$  (ng/ml)。TGF- $\beta$  组间对比 ( $T=0.1405, P=0.8887$ )、TNF-a 指标组间对比 ( $T=0.1535, P=0.8784$ )、IL-1 $\beta$  组间对比 ( $T=0.1997, P=0.8423$ )。治疗后, 实验组炎症因子水平低,  $P < 0.05$ 。其中, 对照组 TGF- $\beta$  指标为  $49.46 \pm 12.41$  (ng/ml)、TNF-a 指标为  $149.49 \pm 16.25$  (ng/ml)、IL-1 $\beta$  指标为  $57.52 \pm 5.41$  (ng/ml); 实验组 TGF- $\beta$  为  $38.61 \pm 8.87$  (ng/ml)、

ml)、TNF-a 指标为  $108.89 \pm 14.41$  (ng/ml)、IL-1 $\beta$  指标为  $43.37 \pm 5.65$  (ng/ml)。TGF- $\beta$  组间对比 ( $T=4.1475, P=0.0001$ )、TNF-a 指标组间对比 ( $T=10.9000, P=0.0000$ )、IL-1 $\beta$  组间对比 ( $T=10.5476, P=0.0000$ )。

## 3 讨论

HF 为常见疾病之一, 对 HF 治疗中一般会运用药物治疗方式, 常用药包含强心类药物、扩血管类药物以及利尿剂药物等等, 用药后 HF 临床症状会被有效改善。而随着医疗技术逐步发展, HF 药物种类逐步增加, 药物治疗效果逐步提升, 治疗目标从原本的临床症状改善逐步地转变为心肌重构机制改善。将神经内分泌抑制疗法作为延缓疾病, 规避 HF 患者出现心肌重构出现作为主要目的, 可降低致死率, 缩短患者住院的时间, 改善其心衰症状, 增强患者生活质量, 规避疾病逐步进展<sup>[3-4]</sup>。临床中一般应用肾素-血管紧张素系统拮抗、 $\beta$ 受体阻滞剂、利尿剂、中成药、正性肌力药、血管扩张剂等对 HF 患者用药治疗。沙库巴曲缬沙坦药物作为临床中对 HF 治疗常用的药物, 此药物中同时含沙库巴曲、缬沙坦成分, 能够直接地作用在两个系统之上, 进而使得血管紧张素受体产生抑制。而且, 此药物在机体内的活性代谢产物是 BQ657, 此物质可在较大的程度上对脑啡肽酶降解肽类的过程产生抑制, 进而强化利钠肽的质量和水平, 此作用可减少机体心脏的负荷量, 进而将疾病进展适宜的延缓。缬沙坦药物将对血管紧张素受体 I 做功阻断, 对血管紧张素 II 的依赖性醛固酮释放过程适宜的抑制。上述的两种作用都能够辅助血管扩张, 进而加速机体中钠离子排出速度。而且沙库巴曲缬沙坦药物亦可降低心肌组织发生梗死之后的心肌纤维化变化以及心肌肥厚表现。此药物亦可有效地提升机体对运动的耐力, 将心肌重构的环节与过程适宜的逆转。有国外学者分析发现, 和接受普利药物治疗的患者相对比, 接受沙库巴曲缬沙坦药物治疗的患者, 出现再次入院的概率降低的幅度超出了 20%, 而且心血管疾病致死的概率降低的幅度亦超出了 20%<sup>[5-6]</sup>。可以看出沙库巴曲缬沙坦药物治疗的效果获得了认可。

从此次研究中, 发现实验组疗效高,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 实验组心功能: 左心室舒张末期内径指标为  $33.23 \pm 0.31$  (mm)、LVEF 指标为  $51.54 \pm 4.32$  (%)、左心室舒张后期内径指标  $50.99 \pm 1.34$  (mm) 更好,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 实验组心率为  $76.67 \pm 4.79$  (次/min)、收缩压指标为  $116.59 \pm 8.06$  (mmHg)、舒张压  $86.19 \pm 4.72$  (mmHg) 均更好,  $P < 0.05$ 。此研究中发现治疗后, 实验组 TGF- $\beta$  为  $38.61 \pm 8.87$  (ng/ml)、TNF-a 指标为  $108.89 \pm 14.41$  (ng/ml)、IL-1 $\beta$  指标为  $43.37 \pm 5.65$  (ng/ml) 均低,  $P < 0.05$ 。可以看出实验组内患者的炎症因子均有明显的改善, 主要是因为沙库巴曲缬沙坦作为对心力衰竭治疗中多见的一种药物。此药物能够对心肌细胞进行保护, 促使乳酸能够被

充分的运用,进而降低酮物质的生成,对细胞酸中毒适当的抑制,增强氧利用率,使得心肌缺血的症状能够被缓解,降低血管所需承受的阻力,进而提升心肌细胞的代谢功能,减少心肌的负荷<sup>[7-8]</sup>。此研究结果亦可证实,沙库巴曲缬沙坦药物治疗可明显改善患者的炎症因子指标,治疗效果理想。

总之,对HF患者治疗中,运用沙库巴曲缬沙坦药物治疗效果较为理想,可明显将其心功能、生命指标改善,亦可减低炎症因子水平,更值得运用。

#### 参考文献:

[1] 张志良,张玉鑫,罗国帅.通心络胶囊结合沙库巴曲缬沙坦治疗老年慢性心力衰竭临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2022,40(4):172-175.  
[2] 王文志,徐虹,吴淑彬,等.复方丹参滴丸联合沙库巴曲缬沙坦治疗冠心病慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(12):2765-2769.  
[3] 武文君,高兰兰,沙莎,等.补益强心片联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临

床,2022,37(10):2281-2286.

[4] 张梦,王爱凤,鲁平,等.沙库巴曲缬沙坦联合硝酸甘油治疗老年慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(11):2513-2517.

[5] 宗蔚蔚,徐冬梅,张新月,等.医护一体化管理模式对沙库巴曲缬沙坦治疗老年心力衰竭患者用药依从性及并发症的影响[J].中华临床医师杂志(电子版),2022,16(6):588-592.

[6] 张传西,郭莎莎,张宇,等.沙库巴曲缬沙坦联合琥珀酸美托洛尔治疗急性心肌梗死后心力衰竭疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(3):105-107.

[7] 刘晓云.血清TSP-1水平与慢性心力衰竭患者沙库巴曲缬沙坦治疗预后的相关性[J].医药论坛杂志,2022,43(14):54-56.

[8] 王丽雅,张鹏,刘芬芬,等.沙库巴曲缬沙坦片对维持性肾脏替代治疗伴射血分数保留心力衰竭患者的疗效分析[J].社区医学杂志,2022,20(10):552-556.