

沙库巴曲缬沙坦钠联合托拉塞米治疗顽固性心力衰竭患者临床疗效观察

邱国应

福建省泉州市石狮市医院 362700

【摘要】目的：观察沙库巴曲缬沙坦钠联合托拉塞米在治疗顽固性心力衰竭患者上的治疗效果。方法：选择我院2020年1月到2021年1月之间收治的顽固性心力衰竭患者60例，使用平均分配的方式将患者分为观察组（30例）和对照组（30例），为对照组的患者单纯的使用托拉塞米进行治疗，观察组在对照组的基础上联合应用沙库巴曲缬沙坦钠进行治疗，比较两组患者在临床治疗效果、心功能指标（左室舒张末径（LVEDD）、左室射血分数（LVEF））、血清NT-proBNP及不良反应的实际情况。结果：观察组患者在治疗有效率上为93.3%，好于对照组的70%，且 $P < 0.05$ ；两组患者在LVEDD水平较比治疗前高，且观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。两组患者在LVEF水平高于治疗前，且观察组高于对照组， $P < 0.05$ ；在血清NT-proBNP比较上，观察组好于对照组，且 $P < 0.05$ ；观察组在不良反应的发生率上为6.7%，好于对照组的26.7%，且 $P < 0.05$ 。结论：针对顽固性的心力衰竭的患者，使用沙库巴曲缬沙坦钠联合托拉塞米有着较为理想的治疗效果，且对于患者的心功能及临床的相关症状均有较好的积极作用，值得在后续的临床上广泛的推广和应用。

【关键词】沙库巴曲缬沙坦钠；托拉塞米；顽固性心力衰竭；治疗效果

心力衰竭是一种常见的心血管疾病，它可能会导致心脏病变，并最终危及患者的生命安全。这种疾病的治疗方式主要是药物治疗。然而，活动耐量降低、疲乏、呼吸困难等却对患者造成困扰，预后较差^[1]。顽固性心力衰竭是一种严重的心脏疾病，其临床症状包括浆膜腔积液、水肿、呼吸困难、气短和劳力性气急等。甚至会使劳动力丧失，需在医院接受长期或反复治疗，使得患者医疗负担增加，影响患者生活质量。顽固性心力衰竭的治疗药物类型有很多，治疗方案也多种，治疗方案不同治疗效果也存在差异性^[2-3]。本次研究选择60例患者实施对照研究，观察联合应用沙库巴曲缬沙坦钠、托拉塞米治疗方案的效果，为临床治疗提供一种可靠的治疗方案，结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年1月到2021年1月之间收治的顽固性心力衰竭患者60例，使用平均分配的方式将患者分为观察组（30例）和对照组（30例）。其中对照组在年龄方面，（72.35 ± 16.50）岁为均值（53-87岁），性别方面，20例男性，15例女性，病程方面，（4.50 ± 2.05）年为均值（1-8年）；观察组在年龄方面，（73.05 ± 16.48）岁为均值（54-88岁），性别方面，19例男性，16例女性，病程方面，（4.65 ± 2.08）年为均值（2-8年）。两组患者在一般资料的比较上不具备统计学意义， $P > 0.05$ 。

纳入标准：1.本次参与研究的患者在我院接受了相关诊断后确诊是患有顽固性的心力衰竭；2.患者在心功能的分级上为II-IV级别之间；3.患者对于本次治疗的依从性比较好；4.患者和患者家属对于本次研究知情且签署了知情同意书。

排除标准：1.患者患有病毒性的心肌炎、严重的低血压和急性的心力衰竭及冠状动脉畸形综合征；2.对于本次研究所使用药物存在过敏史；3.患者患有恶性的肿瘤；4.患者存在严重的肝肾功能不全；5.患者患有精神

类的疾病。

1.2 方法

两组患者在入院之后都给与常规的治疗方式，主要的治疗方式包括强心的治疗、利尿的治疗、心电的监护等等，以此对患者进行基础类疾病的治疗。为对照组的患者执行托拉塞米的药物治疗，使用静脉滴注的方式进行，具体剂量为：20mg的托拉塞米注射液，浓度为0.9%的氯化钠注射液100ml，每天给药一次。观察组的患者在对照组的患者基础上给药沙库巴曲缬沙坦钠，使用口服的方式用药，起始的剂量为每次给药50mg，每天给药两次，按照患者的疾病发展情况进行加药，每次加药200mg，每天加药两次。全部患者均接受2个月的治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗效果的具体情况。

观察两组患者治疗前后心功能改善前情况，使用超声彩色多普勒设备检测左室舒张末径（LVEDD）、左室射血分数（LVEF）、LVESD（左心室收缩末期径）。

观察两组患者治疗前后的血清NT-proBNP的具体情况。

观察两组患者在不良反应的发生率。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0进行统计学分析，其中计量资料使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，并利用T值检验，计数资料使用[n（%）]表示，经 χ^2 检验，以两组患者之间比较有统计学意义（即 $P < 0.05$ ）为标准。

2. 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

2.2 两组患者治疗前与治疗后心功能对比

2.3 两组患者血清NT-proBNP对比

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

表1 两组患者治疗效果比较[n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	22	6	2	28（93.3）
对照组	30	10	11	9	21（70）
χ^2					5.455
P					0.019

表2 两组患者治疗前与治疗后心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	LVEDD (mm)	LVEF (%)	LVESD (mm)
治疗前	观察组	30	56.02 ± 2.49	34.91 ± 2.45	54.82 ± 4.16
	对照组	30	55.54 ± 2.14	33.85 ± 1.82	53.64 ± 4.23
	T		0.801	1.902	1.089
	P		0.427	0.062	0.280
治疗后	观察组	30	43.04 ± 1.71	55.05 ± 2.73	48.25 ± 5.46
	对照组	30	51.34 ± 1.73	46.25 ± 2.16	42.64 ± 4.67
	T		18.689	13.846	4.277
	P		0.001	0.001	0.001

表3 两组患者血清 NT-proBNP 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	5427.46 ± 774.94	3276.85 ± 445.75
对照组	30	5224.28 ± 592.24	3634.81 ± 465.75
T		1.141	3.041
P		0.259	0.004

表4 两组患者不良反应发生情况对比[n (%)]

组别	例数	高钾血症	咳嗽	头晕	低血压	总发生率
观察组	30	0	0	1	1	2 (6.7)
对照组	30	1	2	2	3	8 (26.7)
χ^2						4.320
P						0.038

3. 讨论

顽固性心力衰竭在临床上作为一种严重心血管疾病，具有较高的发病率和死亡率。相关研究表明，顽固性心力衰竭可达 50% 一年死亡率。在临床上药物治疗为主，常规治疗方法主要为醛固酮受体拮抗剂、β受体阻滞剂、ACEI 等，虽然可延长患者生存时间，然而仍有较高的死亡率，无法获得满意的治疗效果，因此，需选择一种科学的药物治疗方案^[4-5]。托拉塞米作为利尿剂的一种，利尿效果较强，可将心脏负荷降低，同时可将前列腺素 E₂、血浆前列腺素提升，可使血管扩张，对血管收缩发挥拮抗作用，同时可使 RAAS 激活过度进行抑制。同时该药物可使血清钾有效减少，血药浓度较为平稳。然而该药物单用却无法获得满意的治疗效果，同时也会发生各种并发症，影响治疗效果^[6-7]。在近些年来，治疗药物方面也获得了突破，尤其是沙库巴曲缬沙坦钠的问世，该药物为一种新型药物，可使利钠肽系统增强，发挥心脏保护、血管舒张、排钠利尿的效果。缬沙坦可对肾素-血管紧张素-醛固酮进行抑制，可使心脏负荷减轻，对水钠潴留发挥改善作用，可使血管得以舒张。另外，该药物可对 AT₁ 受体发挥阻断作用，可对脑啡肽酶发挥抑制作用。在托拉塞米用药基础上予以沙库巴曲缬沙坦钠，可促进患者康复，缩短住院时间，可将死亡率降低^[8]。相关研究表明^[9]，沙库巴曲缬沙坦钠优势明显，在心力衰竭治疗中应用，可使心室重构有效逆转，使射血分数得以改善。本次研究结果表明，联合应用托拉塞米、沙库巴曲缬沙坦钠，在临床疗效、心功能改善、血清 NT-proBNP、治疗安全性方面均优势明显，主要是由于在心衰治疗中沙库巴曲缬沙坦钠具有两种作用，其一为心脏重构，其二为神经内分泌激活作用，针对病因不同患者均可获得满意的效果，托拉塞米利尿效果强，可对醛固酮分泌进行抑制，可对醛固酮受体进行抑制，可将醛固酮活性降低，可同时发挥螺内酯和呋塞米的效果，可使患者临床症状得以有效改善，联合应用效果更佳^[10-11]。

本次研究结果显示，观察组患者在治疗有效率上为 93.3%，好于对照组的 70%，且 P < 0.05；两组患者在 LVEDD 水平较治疗前高，且观察组低于对照组，P < 0.05。两组患者在 LVEF 水平高于治疗前，且观察组高于对照组，P < 0.05；在血清 NT-proBNP 比较上，观察组好于对照组，且 P < 0.05；观察组在不良反应的发生率为 6.7%，好于对照组的 26.7%，且 P < 0.05。在临床上关于两种药物的联合治疗的研究缺少，本次研究的实施可为临床治疗提供一种可靠的治疗方案，也可弥补研究的空白，研究结果证实联合应用托拉塞米、沙库巴曲缬沙坦钠作为一个科学的治疗

方案具有较高的可行性、有效性和安全性。然而由于本次所选样本量相对较少，随访时间也较短，远期疗效需进一步选择多样本，延长随访时间，以明确远期效果，提升研究的深度。

综上所述，针对顽固性的心力衰竭的患者，使用沙库巴曲缬沙坦钠联合托拉塞米有着较为理想的治疗效果，且对于患者的心功能及临床的相关症状均有较好的积极作用，值得在后续的临床推广和应用。

参考文献：

- [1]李康清,程丽霞,吴兆良.沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性难治性心力衰竭的效果观察[J].中国医学创新,2022,19(28):36-39.
- [2]张文娟.诺欣安联合重组人脑利钠肽治疗顽固性心衰的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2022,16(18):119-121.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2022.18.036.
- [3]任杰,卢敏.不同药物治疗顽固性心力衰竭的临床疗效及其对血清脑钠肽、尿酸水平的影响研究[J].贵州医药,2022,46(08):1200-1201.
- [4]王康,孙玉梅.参附注射液联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗顽固性心力衰竭的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(23):72-74.
- [5]苗卉.托拉塞米联合多巴胺治疗老年顽固性心力衰竭的疗效观察[J].中国现代药物应用,2022,16(14):116-118.
- [6]刘董,原铭旋.托伐普坦联合托拉塞米治疗老年心力衰竭的短期疗效及安全性分析[J].系统医学,2022,7(03):88-91.DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2022.03.088.
- [7]李锋.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗难治性心力衰竭患者的效果[J].中国医药指南,2021,19(36):103-104.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.36.041.
- [8]马丽锋.沙库巴曲缬沙坦钠片联合传统抗心力衰竭药物治疗顽固性心力衰竭患者的临床效果[J].名医,2021(24):169-170.
- [9]郭静.托拉塞米联合多巴胺对老年顽固性心力衰竭的疗效及对脑钠肽的影响[J].中国医药指南,2020,18(17):141-142.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.17.066.
- [10]刘文涛,周道玲.托拉塞米联合多巴胺持续静脉泵入治疗利尿剂抵抗性老年心衰的效果[J].中国现代药物应用,2019,13(07):93-94.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.07.051.
- [11]张广建.托拉塞米配伍多巴胺对顽固性心衰患者氨基末端脑钠肽前体水平及心功能的影响[J].中国医学工程,2018,26(12):92-94.DOI:10.19338/j.issn.1672-2019.2018.12.026.