

沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的效果

安 玉 程 友

山东省菏泽市曹县大集镇卫生院 山东 菏泽 274400

【摘要】：目的：研究对慢性心力衰竭患者采用沙库巴曲缬沙坦治疗的效果。**方法：**研究对象为本院收治的 72 例慢性心力衰竭患者，时间为 2020 年 1 月~2022 年 1 月。入组时通过数字奇偶数，将 72 例患者分为对照组、研究组，每组均有 36 例患者。对照组单独采取常规药物（呋塞米）进行治疗，研究组则采取沙库巴曲缬沙坦进行治疗。观察分析两组患者治疗后的临床疗效、心脏功能（CP）改善情况以及治疗后的症状表现情况。**结果：**由实验结果可得，研究组患者的临床治疗有效率高于对照组，组间数值 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。研究组患者治疗后的各项症状指标优于对照组，且研究组患者治疗后的心脏功能也明显优于对照组患者，组间数值 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。**结论：**对慢性心力衰竭患者采用沙库巴曲缬沙坦药物进行治疗优于采用常规药物进行治疗，对改善其治疗质量和治疗效果均有良好影响，有效改善患者心脏功能的恢复，减少患者发生并发症的发生，值得在临床上进一步进行推广。

【关键词】：沙库巴曲缬沙坦；慢性心力衰竭

Effect of Sakubatravalsartan on Chronic Heart Failure

Yu An You Cheng

Daji Town Hospital Caoxian County Heze City Shandong Province Shandong Heze 274400

Abstract: Objective: To study the effect of Shakubatravalsartan on patients with chronic heart failure. Methods: The subjects were 72 patients with chronic heart failure in our hospital from January 2020 to January 2022. At the time of enrollment, 72 patients were divided into control group and research group by odd and even numbers, with 36 patients in each group. The control group was treated with conventional drugs (furosemide) alone, while the study group was treated with sakubatrox valsartan. The clinical efficacy, improvement of cardiac function (CP) and symptoms of the two groups after treatment were observed and analyzed. Results: According to the experimental results, the clinical effective rate of patients in the study group was higher than that in the control group, and the value between groups was $P < 0.05$, indicating that there was a comparative significance. The symptoms and indexes of the patients in the study group after treatment are better than those in the control group, and the cardiac function of the patients in the study group after treatment is also significantly better than that of the patients in the control group. The value between groups is $P < 0.05$, indicating that there is a comparative significance. Conclusion: The treatment of patients with chronic heart failure with Shakubatroxvalsartan is better than that with conventional drugs, which has a good impact on improving the quality and effect of treatment, effectively improving the recovery of patients' cardiac function, reducing the occurrence of complications in patients, and is worthy of further promotion in clinical practice.

Keywords: Shakubaqu valsartan; Chronic heart failure

慢性心力衰竭主要指的是患上心力衰竭后，如果病程大于三个月，则会演变成慢性。患上该疾病主要是因为急性心力衰竭久治不愈所造成的，除此之外，还有可能是前负荷过重、后负荷过重或心室收缩不协调所引起的。心力衰竭是比较严重的一种疾病，其中大多数人都是急性心力衰竭，但患上该疾病后需要及时的进行治疗，否则可能会使病情久治不愈，从而演变成慢性心力衰竭^[1]。慢性心力衰竭治疗起来会比较困难，甚至需要通过终身服用药物来控制病情。本文主要探讨对慢性心力衰竭患者采用沙库巴曲缬沙坦治疗的效果。具体内容报告如下：

1 资料和方法

1.1 临床资料

研究对象为本院收治的 72 例慢性心力衰竭患者，时间为 2020 年 1 月~2022 年 1 月。入组时通过数字奇偶数，将 72 例患者分为对照组、观察组，每组均有 36 例患者。对照组男女之比为 20（55.55%）：16（44.44%），年龄范围保持在 56~80 岁，平均为（68.47±2.18）岁；观察组男女之比为 19（52.77%）：17（47.22%），年龄范围保持在

55~82 岁，平均为（68.51±2.09）岁。比较两组患者的年龄、性别、及病程时间等基线资料，无统计学意义（ $p > 0.05$ ）。

【诊断标准】：第一部分，是明确患者是有心脏的原发疾病，它有引起心衰的原因，我们才考虑。第二个是患者要有三大主症，三大主症包括呼吸困难疲乏，还有液体的储留。呼吸困难其实很多疾病都会有，我们判断一个病人有没有心力衰竭，常见的会看他有没有夜间阵发性呼吸困难。第二个，是我们要看看他液体的储留，包括肢体的浮肿是什么原因引起的，心衰的患者，多数是以低垂部位的水肿为主，包括下肢的浮肿。如果病人是卧床为主，他可能还会出现腰骶部的浮肿，还有活动耐力的下降。活动耐力下降，其实跟年龄也是有关系的，很多老人家活动耐力也会下降，但这种情况是跟他之前比耐力下降比较明显。第三点我们要做必要的检查，比如脑钠肽，就 BNP 或 BNP 前体的升高，可以比较有力的支持我们判断病人是否心衰。还有做心脏彩超评估他的射血分数，从而判断它属于哪一类的心力衰竭。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组单独采取常规药物（呋塞米）进行治疗

具体内容如下：呋塞米（【批准文号】：国药准字 H22023057，【生产企业】：吉林省银河制药有限公司）起始剂量为口服 20~40mg，每日 1 次，必要时 6~8 小时后追加 20~40mg，直至出现满意利尿效果。最大剂量虽可达每日 600mg，但一般应控制在 100mg 以内，分 2~3 次服用。以防过度利尿和不良反应发生。部分患者剂量可减少至 20~40mg，隔日 1 次，或每周中连续服药 2~4 日，每日 20~40mg。

1.2.2 研究组则采取沙库巴曲缬沙坦进行治疗

具体内容如下：沙库巴曲缬沙坦钠片（【批准文号】：国药准字 J20190002，【生产厂家】：北京诺华制药有限公司）适应症用于射血分数降低的慢性心力衰竭成人患者，降低心血管死亡和心力衰竭患者住院的风险。用法用量，该药可以与食物同服或空腹服用，如果从 ACEI 类药物转换成该类药，必须在停止 ACEI 类的药物治疗至少 36 个小时之后，才能开始使用，推荐起始剂量为每次 100 毫克，每天两次。在目前未服用 ACEI 或血管紧张素 II 受体拮抗剂的患者，用药经验有限，推荐起始剂量为 50 毫克，每天两次。根据患者的耐受情况，剂量应该每 2 至 4 周倍增一次，直至达到每次 200 毫克，每天两次的目标维持剂量。不良反应，谨慎发生血管性水肿、低血压、肾功能损害、高钾血症等并发症。药物相互作用，由于与 ACEI 类药物合用时，存在血管性水肿的潜在风险，禁止与 ACEI 类药物合用。

1.2.3 用药注意事项

（1）心力衰竭病人要按医嘱准确及时的给药，观察其疗效及毒性作用，比如服用洋地黄强心药物时，每次服药前应自测脉搏和心率，若低于 60 次/分钟要停掉，并通知医生，根据病情酌情减量，如有食欲不振、恶心呕吐、腹泻、乏力、看东西有重影或发黄、嗜睡、烦躁、心律不规则是药物中毒的表现，要立即停药。（2）用扩血管药物时，要密切监测血压及心率变化，避免发生低血压，尤其是起床时动作宜缓慢，应防止体位性低血压的发生。三、使用利尿剂时要记录 24 小时出入量，定期监测体重和腹围，观察水肿和腹水消退情况，严密监测水、电解质变化。四、控制静脉补液量和速度，输液速度一般为每分钟 20 到 30 滴，不可自行调节输液速度，以免诱发急性肺水肿^[2]。

1.3 评价指标

1.3.1 临床治疗有效率的评价指标有显效、有效与无效，显效

明显利尿、扩张血管、降低血压；有效：在利尿、扩张血管、降低血压方面有所改善；无效：利尿、扩张血管、降低血压方面没有任何反应。治疗总有效率为显效百分比与有效百分比之和。总有效率 = （显效 + 有效）例数 / 总例数 × 100%。

1.3.2 对比两组患者治疗后的症状情况分析

对症状缓解、心理健康、并发症方面进行分析，由专门人员对问卷调查结果进行统计分析。

1.3.3 观察分析两组患者治疗后的心脏功能（CP）

可以分为 4 级：CPI 级指心脏病患者日常活动量不受

影响，一般的日常活动不引起患者出现乏力、心悸、呼吸困难等心衰症状。CPII 级是指心脏病患者体力活动轻度受限，休息时没有自觉的症状，但在一般的日常活动下，还是可以出现心衰的症状。CPIII 级是指心脏病患者体力活动明显受限，在低于平时一般活动量时也可以引起心衰的症状。CPIV 级是指心脏病患者不能够从事任何体力活动，在休息的时候也会出现心衰症状，活动之后还可以更明显加重。

1.4 统计学分析

病历资料采用 Excel 表格记录，用 SPSS22.0 统计学软件统计分析。计数资料采用构成比表示，使用卡方检验比较差异；P 评定检验结果，组间数值 P > 0.05 提示无统计学差异，组间数值 P < 0.05 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者临床治疗有效率

本次研究发现，研究组患者的临床治疗总有效率为 93.33%（34/36），其中显效百分比为 50.39%（18/36），有效百分比为 50.01%（16/36），无效百分比为 5.55%（2/36）。对照组患者的临床治疗总有效率为 80.00%（29/36），其中显效百分比为 66.66%（24/36），有效百分比为 33.33%（12/36），无效百分比为 19.44%（7/36）。研究组患者的临床治疗有效率高于对照组，（ $\chi^2=11.328$ ， $p=0.001$ ），组间数值 P < 0.05，说明存在对比意义。

2.2 对比两组患者治疗后的症状情况分析

其中对照组症状缓解有 18（50.01%）例；研究组症状缓解有 36（100.00%）例；（ $\chi^2=9.131$ ， $P=0.007$ ）。对照组心理健康有 20（58.33%）例；研究组心理健康有 33（93.33%）例；（ $\chi^2=10.909$ ， $P=0.015$ ）。对照组并发症有 7（21.33%）；研究组并发症 1（2.77%）；（ $\chi^2=4.658$ ， $P=0.031$ ）。研究组患者治疗后的各项症状指标优于对照组，组间数值 P < 0.05，说明存在对比意义。

2.3 两组患者治疗后心脏功能表现分析

本次研究发现，对照组共 36 例，分别有 CPI 级 12 例（34.29%），CPII 级 9 例（26.36%），CPIII 级 9 例（23.77%），CPIV 级 6 例（17.45%）；研究组共 36 例，分别有 CPI 级 18 例（50.25%），CPII 级 10 例（29.29%），CPIII 级 7 例（19.06%），CPIV 级 1 例（0.79%）；（ $X^2=9.334$ ， $P=0.000$ ），研究组患者的心脏功能明显优于对照组患者，组间数值 P < 0.05，说明存在对比意义。

3 讨论

慢性心力衰竭的症状主要是，左心衰竭的症状和右心衰竭症状。左心衰竭的症状主要是喘憋、呼吸困难，左心衰就会导致左房压力过大，肺血循环受阻，会出现肺水肿、肺淤血，导致呼吸困难，尤其是在劳力的过程中，劳累的时候或者体力活动的时候。另外在夜间平卧的时候，夜间平卧的时候导致的下肢静脉回心血量增多，增加了心脏的负荷，会引起平卧的呼吸困难，这是左心衰的表现^[3]。还有右心衰的表现，就是全身的水肿，最开始表现为下肢的水肿，慢慢进展到腰部水肿，以至更为严重的全身的浮肿。还有的病人更严重的就是出现浆膜腔积液，比如说出现胸

水、腹水，比较严重会出现肝淤血，长期的肝淤血会造成肝硬化，出现心源性肝硬化、黄疸等等，这都是慢性心力衰竭的全身的表现。如果说心力衰竭出现了一些全心衰的症状，像呼吸困难、喘憋、水肿、肝硬变、黄疸，这时候往往就是比较顽固的心衰，不太容易纠正。所以在疾病早期，就该引起充分的重视，不要让心力衰竭过快的进展^[4]。

心衰药沙库巴曲缬沙坦钠是一种新型的治疗心衰的药物，誉为新金三角药物治疗之一。它是由两种药物组合而成的，一种是沙库巴曲，它能够增加体内的内源性的利钠肽，从而起到一定的利尿和扩张血管的作用，有益于改善心衰的症状。另外缬沙坦是血管紧张素受体的拮抗剂，它能够起到改善心室重构，降低血压的目的，所以二者联合，能够有效地改善心衰患者的症状以及预后，是目前心衰指南推荐的一类用药^[5]。沙库巴曲缬沙坦具有降低血压的作用，这种药作为一种降压药，特别适合高血压同时伴有心力衰竭的患者，不但能够有效的降低血压，还有可能逆转因高血压引起的左心室肥大，有助于改善高血压的远期预

后；还可以改善射血分数降低的慢性心力衰竭患者的临床症状和远期预后。且沙库巴曲具有抑制脑啡肽酶的作用，缬沙坦是血管紧张素受体抑制剂，二者共同作用就会产生利尿、扩张血管、降低血压以及交感神经活性的作用，有效的增加心力衰竭患者的获益，使射血分数下降的心力衰竭患者的再住院率和全因死亡率明显下降，已被很多个指南推荐作为心衰的基础治疗。本次研究发现，本次研究发现，研究组患者的临床治疗有效率高于对照组，组间数值 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。研究组患者治疗后的各项症状指标优于对照组，组间数值 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。且研究组患者治疗后的心脏功能也明显优于对照组患者，组间数值 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。

综上所述，对慢性心力衰竭患者采用沙库巴曲缬沙坦药物进行治疗优于采用常规药物进行治疗，对改善其治疗质量和治疗效果均有良好影响，有效改善患者心脏功能的恢复，减少患者发生并发症的发生，值得在临床上进一步进行推广。

参考文献:

- [1] 郭玉冰, 谷云飞, 王皓. 沙库巴曲缬沙坦联合左西孟旦治疗慢性心力衰竭的效果 [J]. 中国实用医刊, 2022, 49(05): 44-67.
- [2] 杨旭闻. 心脏康复中运动训练对慢性心力衰竭患者疗效的研究进展 [J]. 世界临床药物, 2021, 42(04): 247-252.
- [3] 高曼, 白文楼, 成思瑶, 齐晓勇. 血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂治疗射血分数保留的心力衰竭的最新证据 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(23): 2967-2971.
- [4] 张秀, 程怡慧, 张心彤, 王璐, 滕美玲, 陆晓. 生理性缺血训练改善心肌梗死后慢性心力衰竭大鼠心功能及心室重塑的神经机制 [J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(08): 915-922.
- [5] 郭瑞霞, 冯永萌, 姚琦, 张平, 韩丽华. 渐进式康复运动对急性心肌梗死后心力衰竭病人氧化应激指标及运动耐量的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(20): 3543-3545.