

沙库巴曲缬沙坦钠与贝那普利治疗慢性心衰的疗效分析

张颖

北京市丰台中西医结合医院 北京 100072

【摘要】目的：探究沙库巴曲缬沙坦钠和贝那普利两种药物对患有慢性心力衰竭疾病患者的临床治疗效果及临床应用价值。**方法：**选择我院心内科于2019年5月1日至2021年8月30日期间收治的患有慢性心力衰竭疾病的患者，分成对照组、观察组两组，每组31例。对照组的患者使用贝那普利药物治疗，观察组患者服用沙库巴曲缬沙坦钠片药物。**结果：**通过沙库巴曲缬沙坦钠治疗后，观察组患者的治疗效果明显好于对照组， $p < 0.05$ ，观察组患者的6min步行距离测试情况，及LVEF、LVEDD等两方面情况也都显著优于对照组， p 均 < 0.05 ，而且，观察组患者治疗后发生不良反应的现象也明显少于对照组， $p < 0.05$ 。**结论：**慢性心衰患者服用沙库巴曲缬沙坦钠治疗，效果良好，能够大大改善患者不适的临床症状，改善患者的心脏功能，提升患者临床治疗后的效果，降低不良反应的发生率，药物安全性较高，值得临床推广。

【关键词】：慢性心力衰竭；沙库巴曲缬沙坦钠；贝那普利；治疗效果

前言：

心力衰竭是由于多种因素（如心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等）引起的心肌损伤，造成心肌结构和功能的变化，最终导致心室泵血或充盈功能低下。它是一种综合因素引起的复杂的临床综合征。慢性心力衰竭是指持续存在的心力衰竭状态，可以是相对稳定的状态，也可以是失代偿状态，还可以是突然恶化、加重的状态。慢性心力衰竭的主要临床表现是活动耐力下降、体液潴留和疲乏，是心血管疾病终末期的常见表现和最主要的死亡原因之一。左心衰竭的情况在临床上比较多见，特别是左心衰竭后，患者又并发了右心衰竭，进而导致全心衰竭的情况。冠心病、高血压已成为慢性心力衰竭的最主要病因，但心肌病、瓣膜性心脏病也不可忽视。慢性心力衰竭的治疗目标主要是为了避免和减缓心力衰竭的发生、进展，改善患者不适的临床症状^[2]，促使患者生活质量提高，提高患者治疗效果，改善预后，降低患者发病率和致死率^[3]。针对慢性心力衰竭患者，采取的治疗原则是综合治疗，既包括对引起心力衰竭症状的病因治疗，比如冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压、糖尿病、高脂血症的早期管理等，又需要针对心力衰竭进行代偿性治疗，以减少对心脏的负面影响，这一类治疗有采用拮抗神经体液因子，避免过度激活，用以阻碍或延缓心室的重塑^[4]。随着患者慢性心力衰竭疾病的发生，引起患者心脏排血量减少，不能满足患者机体的组织代谢需要，直接威胁着患者的生命安全，随着社会的发展，老龄化问题的加剧，发生心力衰竭的患者越来越多见。对于慢性心力衰竭患者的治疗，除一般治疗，包括生活方式管理（患者教育、体重管理、饮食管理）、休息与活动、病因治疗、消除诱因外，目前临床上多采用药物治疗方法，常见的有利尿剂、醛固酮受体拮抗剂、

ARB类，ACEI类、ARNI类、 β 受体阻滞剂等^[5]。沙库巴曲缬沙坦钠，是一种新型针对心力衰竭患者的药物，主要用于成人患者，特别是射血分数降低的慢性心力衰竭患者^[6]，可以有效减少心血管疾病患者的死亡率，也可以降低心血管患者发病进而导致住院的机率。而且，沙库巴曲缬沙坦钠药物还可以替代血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)，或血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)，联合其他治疗心力衰竭的药物使用^[7]。目前临床上，使用该药治疗心力衰竭疾病的相关研究报道较少^[8]，为了观察沙库巴曲缬沙坦钠与贝那普利，对射血分数降低的慢性心力衰竭的临床效果，本研究主要通过对慢性心力衰竭患者使用沙库巴曲缬沙坦钠与贝那普利治疗观察，选择2019年5月1日至2021年8月30日本院收入住院的62例慢性心力衰竭患者作为研究对象，通过观察统计、比较，取得较好成效，具体如下：

1 资料及方法

1.1 资料

选择我院从2019年5月1日到2021年8月30日之间接收救治的慢性心力衰竭患者，共62例，作为研究对象，按照数值分配，分成对照组、观察组，对照组和观察组各有31例患者。

纳入标准：入组研究对象符合慢性心力衰竭疾病的诊断要求；心功能NYHA分级，患者等级均在II-IV级之内；患者超声检查，LVEF25%~40%；患者病史 ≥ 6 个月；患者和家属对研究情况知情，而且都同意，并签订了知情书。

排除标准：伴有肝、肾等其他重要脏器功能障碍的患者；合并有精神系统异常情况的患者；患者因各种因素导致不能全程参与、配合者；合并发现有其他部位恶性肿瘤的患者；

有其他原因引起的心血管疾病者；不能与他人正常交流者。

对照组：男：女=14：17；年龄：50-80（68.13±9.22）岁；按心力衰竭等级划分，心功能Ⅱ级3例，Ⅲ级16例，Ⅳ级12例；按心衰病因分，冠心病12例，高心病6例，扩张型心肌病6例，心脏瓣膜病7例。

观察组：男：女=16：15；年龄：50-80（68.28±9.69）岁；按心力衰竭等级划分，心功能Ⅱ级4例，Ⅲ级14例，Ⅳ级13例；按心衰病因分，冠心病14例，高心病4例，扩张型心肌病7例，心脏瓣膜病6例。

组间之间资料对比， $p>0.05$ 。

1.2 方法

两组患者入院后，均采取合理作息、低钠、低脂肪饮食，嘱咐患者警惕诱因。根据患者情况，选择使用血管扩张药物、利尿作用药物、血管紧张素转化酶抑制剂、 β 受体阻滞剂，和或正性肌力药物等药物治疗。基于此，对照组的患者在以上基础上添加贝那普利药物，用于综合治疗，开始使用时，初始用量为2.5mg/次，一天1次，仔细观察患者情况，针对患者用药后的反应及效果，血压情况，可逐渐提高用量，但是最多不能超过20mg，每天1次。观察组患者则增加沙库巴曲缬沙坦钠片药物，开始用量为25mg/次，一天2次，观察患者用药后情况，根据患者实际情况，血压情况，逐渐增加用量，但是最大用量不得高于200mg，一天2次。对照组和观察组患者都进行3个月的连续治疗，治疗结束后观察统计效果。

1.3 观察指标

①观察统计两组研究对象的治疗效果^[9]，分为三种情况，1) 显效：用药治疗后，患者的各临床症状、体征等情况得到明显改善，或者消失，患者心功能改善的情况，幅度提高大于等于2级，排泄情况明显改善；2) 一般有效：用药治疗后，临床症状、体征等情况，大多数得以改善，患者的心功能改善后，幅度提高了1级，患者排泄情况改善；3) 无效：患者的情况未改善（临床症状、体征、心功能），甚至恶化更严重。治疗有效率为显效率和一般有效率的总和。

②观察对比两组患者用药前后，临床症状改善情况^[10]，临床各项指标变化情况，包含6min步行距离情况、LVEF情况、LVEDD情况。

③观察两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学

本研究中的计数和计量资料，分别采用 χ^2 、t，使用

SPSS20.0 软件分析， $P<0.05$ ，表示对比数据差异较大。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗后效果情况

治疗后，观察组患者的有效率明显好于对照组的有效率，两组数据对比， $P<0.05$ ，具体内容见表1：

表1 比较两组患者治疗后效果情况 [例 (%)]

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	31	8	10	13	18 (58.06)
观察组	31	18	10	3	28 (90.32)
χ^2 值	-	-	-	-	8.424
P 值	-	-	-	-	0.004

2.2 比较两组临床症状改善情况

两组患者治疗前，各项指标情况比较， $P>0.05$ ，无统计学意义。两组患者治疗后，观察组患者临床指标改善情况均明显好于对照组， $P<0.05$ ，具体情况见表2：

表2 对比两组临床症状改善情况 ($\bar{x}\pm s$)

组名	例数	LVEF/%		LVEDD/mm		6min 步行距离 /m	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	30.33±4.37	36.20±3.18	62.37±6.18	55.31±3.35	162.47±5.88	411.03±13.45
观察组	31	30.69±4.52	41.16±2.26	62.19±6.27	51.12±2.29	163.10±5.12	472.49±10.46
T 值	-	0.319	7.079	0.114	5.749	0.450	20.083
P 值	-	0.751	0.001	0.910	0.001	0.654	0.001

2.3 观察两组患者发生不良反应情况

两组患者经过治疗后，不良反应发生情况，观察组发生率为6.45%，对照组发生率为35.48%，数据进行对比，观察组情况显著优于对照组， $P<0.05$ ，见表3：

表3 观察两组患者发生不良反应情况 [例 (%)]

组名	例数	咳嗽	低血压	头晕	发生率
对照组	31	6	2	3	11 (35.48)
观察组	31	0	1	1	2 (6.45)

χ^2 值	-	-	-	-	7.884
P 值	-	-	-	-	0.005

3 讨论

我国成人心力衰竭的患病率在逐年升高, 影响的因素有年龄, 饮食结构的改变, 社会压力、家庭压力的加大, 导致慢性心力衰竭的原因很多, 主要包括心肌本身疾病导致的, 如冠心病、心肌梗死、心肌病等, 还有心脏负荷过重导致的, 如高血压、心脏瓣膜关闭不全、甲状腺功能亢进等。慢性心力衰竭的症状尽管很多, 但主要是围绕着肺循环和体循环淤血的症状, 主要是不同程度的呼吸困难、下肢水肿、腹胀、食欲不振、恶心等, 针对于慢性心力衰竭, 应采取早发现、早诊断、早治疗的治疗原则, 对于缓解患者临床症状, 避免并发症的发生, 都有极其重要的作用^[11]。所以, 临床也在不断进行研究, 验证新的治疗方法。目前临床上多采用血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂、醛固酮受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂等药物联合治疗, 但是效果不佳。沙

库巴曲缬沙坦钠是临床引进的一种新型药物, 属于复方制剂, 是由脑啡肽酶抑制剂、沙库巴曲和血管紧张素 II 受体拮抗剂等药物组成, 不仅对脑啡肽酶具有较好的抑制作用, 还可以同时阻断血管紧张素 II 受体的作用。长期应用能逆转心肌重塑, 改善心肌的生物学功能, 使左室射血分数增加, 临床情况改善, 提高患者的生活质量, 并能成功地降低心衰的死亡率和病残率。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组的治疗效果、临床症状缓解情况、各项指标改善情况, 都优于对照组, p 均 < 0.05 , 并且, 观察组不良反应的发生率也明显低于对照组 (p 值 < 0.05)。表明, 药物沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭疾病, 效果明显, 可明显改善患者临床症状, 提高治疗效果, 改善患者预后。

由此得知, 慢性心力衰竭患者使用沙库巴曲缬沙坦钠治疗后, 效果较好, 能够明显提高患者的心脏功能, 降低不良反应的发生率, 使用安全, 值得推广。

参考文献:

- [1] 万艳波.慢性心衰沙库巴曲缬沙坦钠与贝那普利治疗观察[J].临床研究,2020,28(8):63-64.
- [2] 杜小琴,姜文锡,赵静.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性左心衰竭合并肾衰竭的临床疗效及其对预后的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(10):157-161.
- [3] 陶雯,方五旺.沙库巴曲缬沙坦钠(ARNI)治疗慢性心衰患者 25 例临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(26):54-55.
- [4] 孟攀升,马宏喜.长期服用沙库巴曲缬沙坦钠对老年慢性心衰患者心功能指标、血清 cTnl 和 cTnT 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(30):59-61.
- [5] 范剑峰,方译,郑春华.沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效分析[J].中国临床药理学与治疗学,2019,24(7):810-814.
- [6] 张玉珠,赵传艳,曹清涛,等.沙库巴曲缬沙坦钠与贝那普利治疗慢性心衰的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(5):128-129.
- [7] 孙旭,贾莹.沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(61):125.
- [8] 杨昌林.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗高龄慢性心力衰竭效果观察[J].人民军医,2019,62(9):847-849,855.
- [9] 闫贤良,高玉龙,陶英,等.沙库巴曲缬沙坦钠在心力衰竭患者中的临床疗效观察[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(10):1248-1250,1254.
- [10] 王月平,温慧华.沙库巴曲缬沙坦钠治疗心力衰竭的研究进展[J].医学食疗与健康,2019,5(19):211-212.
- [11] 沈志英,杨政,黄文军,等.适合接受沙库巴曲缬沙坦钠治疗的慢性心衰患者的健康相关生活质量相关性研究[J].智慧健康,2020,6(31):82-85.