

沙库巴曲缬沙坦联合恩格列净治疗慢性心力衰竭合并糖尿病患者心功能改善的程度分析

章春

(重庆市合川区人民医院 401520)

摘要:目的:分析沙库巴曲缬沙坦联合恩格列净治疗慢性心力衰竭合并糖尿病患者心功能改善的程度。方法:选择我院2021年1月-2022年1月慢性心力衰竭合并糖尿病患者共70例,数字表随机分2组每组35例,对照组的患者给予常规心衰及控糖治疗,观察组在该基础上增加沙库巴曲缬沙坦联合恩格列净。比较两组治疗前后患者血糖、左室射血分数、心功能等级、总有效率、不良反应。结果:观察组治疗后患者血糖、心功能等级低于对照组,左室射血分数高于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见, $P > 0.05$ 。结论:沙库巴曲缬沙坦联合恩格列净对于慢性心力衰竭合并糖尿病患者的心功能有较大改善。

关键词:沙库巴曲缬沙坦;恩格列净;慢性心力衰竭;心功能;

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是严重危害人类健康的常见心血管疾病发展致晚期阶段的疾病,近年来该病发病率一直居高不下,也是临床上比较常见的疾病之一。而治疗心衰的药物种类较多,比如:利尿剂、地高辛、 β 受体阻滞剂等,沙库巴曲缬沙坦作为一种脑啡肽酶抑制剂,为一种新型纠正心衰的药物,其功效在临床上得到了较多的证实,恩格列净作为钠-葡萄糖转运协同体2(SGLT-2)抑制剂,其除了降血糖的功效,近年来,其对心血管的保护及心功能的改善方面得到了一定体现。本研究的目的拟分析沙库巴曲缬沙坦联合恩格列净治疗慢性心力衰竭合并糖尿病患者心功能改善的情况分析,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2021年1月-2022年1月慢性心力衰竭合并糖尿病患者共70例,数字表随机分2组每组35例。其中,对照组男23例,女12例,年龄61-78(65.13 \pm 2.34)岁。病程2-15年,平均(8.12 \pm 2.55)年。观察组男23例,女12例,年龄61-79(65.14 \pm 2.24)岁。病程2-14年,平均(8.12 \pm 2.12)年。两组统计学比较显示 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组的患者给予常规治疗,给予低糖低钠饮食,使用常规降血糖药物、 β 受体阻滞剂、利尿剂、洋地黄类药物实施常规控制

表1 治疗前后血糖、左室射血分数、心功能等级比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2h 血糖监测值 (mmol/L)	左室射血分数 (%)	心功能等级 (级)
观察组 (35)	治疗前	13.51 \pm 3.21	15.15 \pm 4.56	43.57 \pm 3.26	3.55 \pm 0.21
	治疗后	7.10 \pm 1.21	9.12 \pm 2.15	57.13 \pm 4.25	1.11 \pm 0.15
对照组 (35)	治疗前	13.57 \pm 3.21	15.23 \pm 4.12	43.34 \pm 3.22	3.58 \pm 0.26
	治疗后	9.21 \pm 2.42	11.14 \pm 3.26	52.45 \pm 4.67	2.21 \pm 0.16

2.2 总有效率比较

观察组总有效率33(94.29)高于对照组26(74.29), $P < 0.05$, 差异有较大意义。

2.3 两组不良反应比较

两组治疗过程未见显著不良反应, $P > 0.05$, 差异无意义。

3 讨论

糖尿病是一种与人类健康密切相关的疾病,伴随着社会经济的发展,人民的生活质量和生活习惯的改变,使得糖尿病的患病率迅速增加。目前,糖尿病患者主要是通过药物和饮食管理等手段来进行控制血糖,从而抑制病情的发展和并发症的发生。糖尿病是一种全身代谢紊乱性疾病^[1],与非糖尿病病人相比,糖尿病人更容易患上心血管病,且在高血糖等因素的影响下,对患者心脏血管、心肌细胞等均有较大影响,从而出现心血管疾病,最后逐渐发展成心衰。慢性心力衰竭是心血管疾病发展到晚期的阶段,患者因心衰反复发作住院频率较高,顽固性心衰最终走向死亡的病例数亦逐年升高。恩格列净作为一种新型的钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂,其主要功能是促进肾脏再吸收葡萄糖,并能通过尿液将葡萄糖排出,从而降低血糖,从而预防动脉硬化性心脏病^[1]。

沙库巴曲缬沙坦是近年来临床上常用的一种药物,其组成主要为缬沙坦和沙库巴曲,缬沙坦是一类血管紧张素II受体阻滞剂,后者是脑啡肽酶抑制剂,这两种药物的组合,可以使血管舒张,预防

心衰及控糖治疗。

观察组在该基础上增加沙库巴曲缬沙坦联合恩格列净。沙库巴曲缬沙坦,25~200mg/次,2次/天(根据患者实际血压情况调整剂量);恩格列净5~10mg/次,1次/天,口服。

1.3 观察指标

治疗3月后比较两组治疗前后患者血糖、左室射血分数、心功能等级、总有效率、不良反应的情况。

1.4 疗效标准

有效:病人的临床症状和体征得到明显改善,心功能等级较治疗前明显下降(纽约心功能分级NYHA分级),其余各项指标均有明显改善;无效:病人心衰症状无明显改善,心功能等级及其它指标无明显改善。排除无效率计算总有效率^[1]。

1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中,计数 χ^2 统计,计量t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义; $P > 0.05$ 表示差异无意义。

2 结果

2.1 治疗前后血糖、左室射血分数、心功能等级比较

治疗前两组患者血糖、左室射血分数、心功能等级比较, $P > 0.05$,差异对结果无明显影响;治疗后两组患者血糖、左室射血分数、心功能等级均改善,而结果显示观察组血糖、心功能等级显著低于对照组,左室射血分数高于对照组, $P < 0.05$,差异有较大意义。如表1。

和逆转心脏重塑,促尿钠排泄等作用,从而提高病人的心功能^[4-5],减少患者住院率。

综上所述,对于慢性心力衰竭合并糖尿病的患者,同时使用沙库巴曲缬沙坦及恩格列净可对患者的心功能有较大提高,改善预后。

参考文献:

[1]滕震,韦美玉(通讯作者).沙库巴曲缬沙坦联合恩格列净治疗糖尿病合并心力衰竭[J].健康管理,2020(27):107.

[2]秦园生,焦晓东,唐秀娥.沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗慢性心力衰竭合并2型糖尿病的临床疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2022,21(10):1025-1030.

[3]周琴,严炜.沙库巴曲缬沙坦对合并与不合并2型糖尿病射血分数降低心力衰竭患者心室重构及预后的影响[J].中国现代医学杂志,2022,32(10):70-74.

[4]刘哲,刘易婷,王晶.沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗2型糖尿病合并心力衰竭临床疗效观察[J].陕西医学杂志,2022,51(3):355-358.

[5]贺红祥,李贵民,张文魁.沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗2型糖尿病合并心力衰竭患者的临床对照研究[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(6):99-104.