

沙库巴曲缬沙坦钠对射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者血压及相关指标变化的研究

徐 静

(福建省三明市中西医结合医院 心内科 福建 三明 365001)

摘要: 目的: 沙库巴曲缬沙坦钠对射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者血压及相关指标变化的研究。方法 选取 2021 年 2 月-2022 年 3 月我院收治的射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者 52 例, 分为两组, 对照组应用常规治疗, 研究组应用沙库巴曲缬沙坦钠治疗。结果 与对照组比, 研究组患者的临床治疗效果较高 ($P < 0.05$); 研究组患者的收缩压和舒张压情况更好 ($P < 0.05$); 研究组患者在治疗后的室性早搏次数更低, 且 LVEF 水平更高 ($P < 0.05$)。结论 沙库巴曲缬沙坦钠对射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者的临床疗效更加显著, 可以明显的改善患者的心功能及血压水平, 提高了整体治疗安全性, 值得推广。

关键词: 射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者; 沙库巴曲缬沙坦钠; 血压指标

高血压在临床上属于比较常见的一类心血管疾病, 而心力衰竭是该病患者非常常见的一种并发症, 临床主要表现包括长期的高血压状态以及心功能不全等。高血压患者出现心力衰竭的几率要高出 2-3 倍左右, 而心力衰竭患者里有超过 60% 会患有高血压, 严重威胁患者的整体生命健康安全和生活质量。而射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者有更高的再入院概率, 整体预后欠佳, 因此就需要积极有效的方式来干预治疗^[1-2]。现对我院收治的射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者开展治疗分析, 发现沙库巴曲缬沙坦钠的治疗效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月-2022 年 3 月我院收治的射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者 52 例, 分为两组, 研究组患者男 14 例, 女 12 例; 年龄 45-80 岁, 平均 (65.56 ± 1.54) 岁; 病程 2-15 年, 平均 (8.14 ± 1.23) 年。对照组患者男 15 例, 女 11 例; 年龄 47-82 岁, 平均 (66.54 ± 1.78) 岁; 病程 3-16 年, 平均 (8.56 ± 1.47) 年。患者同意本次研究, 两组患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 患者入院治疗以后予以生命体征监测以及基础治疗, 对患者进行 24 小时动态的心电监护, 并口服盐酸贝那普利片进行治疗, 一开始的服药剂量初始是 10mg/次, 一天服用一次, 然后根据患者血压情况逐渐加大药量, 并叮嘱患者维持足够的睡眠时间^[3]。

研究组应用沙库巴曲缬沙坦钠治疗, 每次用药剂量保持在 25mg, 早上晚上各服用一次, 观察患者实际药物的耐受性, 每两周时间按照患者的实际治疗情况调整药物剂量, 最大剂量不能超过一次 100mg, 一天两次, 四周是一个疗程, 持续治疗六疗程, 提醒患者按时复查。

1.3 观察指标

观察临床治疗效果: 治疗后患者的临床病症消失, 心脏功能恢复到正常水平, 称为显效; 临床病症以及心脏功能都有所改善, 称为有效; 患者情况没有改善甚至加重, 称为无效^[4]。

观察治疗前后的血压指标。理性舒张压应该在 60-80mmHg 中间, 收缩压应该在 120-140mmHg 中间; 正常高限舒张压应该在 85-90mmHg 中间, 收缩压应该在 130-139mmHg 中间^[5]。

观察心功能情况: 具体包括左室射血分数 (LVEF) 以及室性早搏。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行 X^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

与对照组比, 研究组患者的临床治疗效果较高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 临床效果对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	26	13 (50.0)	12 (46.2)	1 (3.8)	96.2
对照组	26	6 (23.1)	13 (50.0)	7 (26.9)	73.1
X^2	/	5.412	1.875	6.456	4.989
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

与对照组比, 研究组患者的收缩压和舒张压情况更好 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 收缩压、舒张压比值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	26	174.32 ± 10.31	138.31 ± 11.12	106.55 ± 9.36	89.23 ± 10.12
研究组	26	173.46 ± 10.55	123.21 ± 11.28	107.48 ± 9.29	84.45 ± 10.46
T 值		0.587	11.158	0.632	9.214
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

与对照组比, 研究组患者在治疗后, 室性早搏次数更低, LVEF 水平更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 心功能情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF 水平 (%)	室性早搏 (次/24 h)
研究组	治疗前	50.54 ± 6.86	1645.72 ± 96.12
	治疗后 ^{ab}	69.87 ± 6.02	1128.34 ± 93.78
对照组	治疗前	50.45 ± 6.17	1624.54 ± 95.78
	治疗后 ^{ab}	58.24 ± 5.93	1509.65 ± 90.23

3 讨论

心力衰竭一般是因为机体的心脏功能或者结构出现异常造成的, 临床表现是心室的射血能力以及充盈能力降低, 多发生于中老年人, 而射血分数保留的心力衰竭的整体发病率相对而言更高, 患者的再住院率以及病死率等都更高, 主要临床表现是乏力、呼吸困难以及运动耐力下降等^[6]。而高血压的出现是造成患者出现该病的关键因素之一。而通过控制患者的整体血压水平可对病情予以良好改善。目前, 常规治疗的方法并不能在临床上取得很好的效果, 所以就更加需要研究出高效且安全性能高的药物来改善患者的临床病症, 从而延长其生命周期^[7-8]。

沙库巴曲缬沙坦钠片是一种血管紧张素受体的脑啡肽抑制剂, 通过抑制机体内的肾上腺素-血管紧张素-固酮系统和增加钠肽系统的相关调节能力从而发挥机体内心脏的保护作用^[9]。可以明显改善其肾脏功能以及心血管功能, 从而改善患者的临床病症, 减少其死亡风险。该药的主要成分是钠盐的复合物, 这种物质可以有效阻断机体的血管紧张素并有效抑制脑啡肽酶的整体生成, 从而发挥降低和延缓机体心室机构的重构目的, 最终有效改善患者的心功能以及血压情况, 延缓患者的病情进一步发展。这类药物的耐受性也非常好, 可以替代常规治疗该病的药物进行使用, 给临床治疗该病带来了新的有效手段^[10]。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现, 与对照组比, 研究组患者的临床治疗效果较高 ($P < 0.05$); 研究组患者的收缩压和舒张压情况更好 ($P < 0.05$); 研究组患者在治疗后的室性早搏次数更低, 且 LVEF 水平更高 ($P < 0.05$)。研究表明, 沙库巴曲缬沙坦钠的临床疗效更好, 对患者的病情恢复有很大的促进作用, 提高了治疗过程中的安全性, 减轻患者痛苦, 减少病死率的发生。

综上所述, 沙库巴曲缬沙坦钠对射血分数保留的心力衰竭合并高血压患者的临床疗效更加显著, 可以明显的改善患者的心功能及血压水平, 提高了整体治疗安全性, 值得推广。

参考文献:

[1] 赖朝辉, 刘迎午, 王禹, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠对射血分数减低的心

力衰竭合并高血压患者血压及相关指标变化的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2022, 24(1):3-3.

[2]Vasyuk Y A,Shupenina E Y,Namazova G A, et al.Novel algorithms for diagnosing heart failure with preserved ejection fraction in patients with hypertension and obesity[J].Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian Federation),2021,20(1):2569-2569.

[3]张武宁,余本凯,张建辉,等.沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥)对永久性房颤合并左室射血分数减低的慢性心衰患者短期疗效的分析[J].特别健康, 2021, 23 (7): 30-30.

[4]石玉伍,徐通达,李东野.沙库巴曲缬沙坦钠对射血分数减低型心力衰竭患者肾功能,血压及血清电解质的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2022, 14(1):4-4.

[5]Garg P,Lewis R A,Johns C S, et al.Cardiovascular magnetic resonance predicts all-cause mortality in pulmonary hypertension associated with heart failure with preserved ejection fraction[J].The International Journal of

Cardiovascular Imaging,2021, 11 (8):1-7.

[6]张锦,王占新,李海.沙库巴曲缬沙坦钠片对射血分数降低慢性心力衰竭患者的疗效分析[J].北方药学,2020,17(11):2-2.

[7]Soenarta A A,Buranakitjaroen P,Chia Y, et al.An overview of hypertension and cardiac involvement in Asia: Focus on heart failure[J].Journal of Clinical Hypertension,2020,22(14): 35-35.

[8]郝媛媛,陈瞳,郭孝兹.沙库巴曲缬沙坦钠对急性左心室射血分数降低心力衰竭患者可溶性生长刺激表达基因 2 蛋白,炎症因子的影响及预后评估[J].中华全科医师杂志,2022,21(5):450-456.

[9]王慧,杨洋,费菲,等.沙库巴曲缬沙坦钠片在射血分数降低的心力衰竭老年患者中的临床应用及其对半乳糖凝集素 3 的干预作用[J].中国医科大学学报,2020, 49(10):5-5.

[10]Ambroz D, Jansa P, Kuchar J, et al. Predictors of survival in patients with pulmonary hypertension and acute right heart failure[J]. Bratislavské lekárske listy,2020,121 (3) :230-235.