

诺欣妥治疗慢性心衰的临床效果及对心功能的影响分析

张百会

(齐齐哈尔医学院附属第二医院 黑龙江齐齐哈尔 161000)

摘要:目的: 分析在慢性心衰患者的临床治疗中对患者用诺欣妥治疗的临床效果, 及对心功能的影响。方法: 将我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月接收治疗的慢性心衰患者作为本次观察对象, 共 260 例, 按照随机数字表法分为观察组(诺欣妥治疗)与对照组(常规治疗与富马酸比索洛尔片治疗), 比较两组分别治疗后的临床疗效、治疗前后 ntno-bnp、LVEF、St2 水平变化、不良反应发生率、结果: 比较分析两组治疗后临床疗效可见, 观察组相对更高, 对比统计学差异明显 ($P < 0.05$); 治疗前分析两组的 ntno-bnp、LVEF、St2 水平可见, 两组并无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组患者 ntno-bnp、LVEF、St2 水平改善更明显, 对比统计学差异明显 ($P < 0.05$); 两组治疗后的不良反应对比分析: 观察组明显更低 ($P < 0.05$)。结论: 在慢性心衰患者临床治疗中对其采取诺欣妥治疗可显著提高疗效, 并改善心功能, 较常规治疗措施更能降低治疗后不良反应, 值得推广应用。
关键词: 诺欣妥; 慢性; 心衰; 心功能

引言

据有关研究表明, 受到生活方式改变、饮食习惯改变、遗传因素等的影响, 慢性心衰患病率逐渐增长, 具有较高的致死率, 因此需在患病后及时对其采取治疗干预措施。慢性心衰是指由于心肌梗死、炎症等多种原因导致的心肌损伤, 引起心结构及功能的变化, 导致患者心功能指标逐渐降低, 引起心衰, 危及患者生命安全, 需及时对患者采取治疗干预措施。研究发现, 诺欣妥较常规药物治疗更能稳定患者心功能, 是目前治疗慢性心衰患者的新药物, 不仅能够显著改善临床症状、提高生活质量, 同时还能针对心肌重构机制延缓疾病发展, 以降低心衰病死率^[1]。对此, 本次研究对本院收治的慢性心衰患者采取诺欣妥治疗, 旨在分析其临床价值, 详见下文所示。

1. 一般资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月接收治疗的慢性心衰患者作为本次观察对象, 共 260 例, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 其中观察组 130 例, 男性 68 例, 女性 62 例, 年龄区间为 50-85 岁, 平均 65.59 ± 2.15 岁; 对照组 130 例, 男性 64 例, 女性 66 例, 年龄区间为 52-83 岁, 平均 65.62 ± 2.18 岁; 两组患者年龄等资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 患者均在治疗前已经了解本次研究内容并自愿加入; 患者均经临床检查确定疾病类型; 临床资料完整能够配合本次研究。

排除标准: 合并严重肝肾功能障碍疾病; 严重精神障碍无发生配合研究开展者; 在用药治疗后出现严重不良反应及过敏症状者。

1.2 方法

对照组患者采取常规治疗措施, 并用富马酸比索洛尔片(北京华素制药股份有限公司生产, H10970082.5mg) 治疗, 每天一次, 每次 5mg。

观察组在对照组治疗的基础上采取诺欣妥(北京诺华制药有限公司分包, H20013611, 100mg) 治疗, 每天两次, 每次 50mg, 后续根据患者治疗效果可逐渐增加患者治疗剂量 50mg, 但每日治疗剂量应不超过 200mg。

1.3 观察指标

临床疗效: 分为显效、有效、无效, 显效: 治疗后患者 ntno-bnp、LVEF、St2 水平均已恢复至正常状态且无不良反应; 有效: 治疗后患者 ntno-bnp、LVEF、St2 水平均得到显著改善且无不良反应; 无效: 治疗后患者 ntno-bnp、LVEF、St2 水平均未有明显变化, 临床症状明显, 出现严重程度不同的不良反应及并发症; 治疗总有效为显效与有效总和 $\times 100\%$ 。

治疗前后 ntno-bnp、LVEF、St2 水平变化。

不良反应: 包括心动过缓、低血压、肝肾功能异常。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 处理数据, 计量数据均符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用独立样本 t 检验进行组间比较, 计数数据以[例(%)]表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 分析两组分别治疗后的临床疗效

比较分析两组治疗后临床疗效可见, 观察组相对更高, 对比统计学差异明显 ($P < 0.05$), 详见表 1 所示。

表 1: 两组分别治疗后临床疗效对比分析 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	130	78 (60.0)	39 (30.0)	13 (10.0)	117 (90.0)
对照组	130	65 (50.0)	26 (20.0)	39 (30.0)	91 (70.0)
χ^2	--	2.020	2.666	12.500	12.500
p	--	0.155	0.102	0.001	0.001

2.2 分析两组分别治疗前后 ntno-bnp、LVEF、St2 水平变化

治疗前分析两组的 ntno-bnp、LVEF、St2 水平可见, 两组并无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组患者 ntno-bnp、LVEF、St2 水平改善更明显, 对比统计学差异明显 ($P < 0.05$), 详见表 2 所示。

表 2: 两组患者分别治疗前后 ntno-bnp、LVEF、St2 水平变化对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ntno-bnp (ng/L)		LVEF (pg/ml)		St2 (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	130	1036.29 ± 23.54	381.49 ± 21.57	56.29 ± 12.54	76.84 ± 12.46	56.28 ± 11.27	24.18 ± 3.67
对照组	130	1037.14 ± 22.98	451.28 ± 25.16	56.76 ± 11.57	66.95 ± 11.27	56.35 ± 11.35	30.26 ± 2.57
t	--	0.294	24.011	0.314	6.712	0.050	15.473
p	--	0.769	0.001	0.754	0.001	0.960	0.001

2.3 分析两组治疗后不良反应

分析两组分别治疗后不良反应发生率可见, 观察组明显更低, 对比统计学差异明显 ($P < 0.05$), 详见表 3 所示。

表 3: 两组治疗后不良反应对比分析 [n (%)]

组别	例数	心动过缓	低血压	肝肾功能异常	总发生率
观察组	130	1 (0.8)	3 (2.3)	2 (1.5)	6 (4.6)
对照组	130	6 (4.6)	6 (4.6)	8 (6.1)	20 (15.3)
χ^2	--	2.748	0.794	2.894	6.389
p	--	0.097	0.373	0.089	0.011

3. 讨论

慢性心衰是指由于心脏疾病导致患者血流动力学符合过重、心肌病等多种原因所致心脏泵血功能受损, 心排量无法满足患者身体组织代谢的需求, 引起呼吸困难等多种临床症状^[2]。St2 属于可溶性生长刺激表达基因 2 蛋白, 存在循环系统中, 是目前临床上对心衰疾病治疗预后风险评估的常见指标, 也可作为评估心衰敏感指标的补充^[3]。St2 作为心肌纤维化及心肌层重构的标志物能够分析心衰评级及再住院率, 同时还能用于评估心衰死亡风险, 预测心衰预后, 是目前临床上心衰死亡预测最主要的因子之一^[4]。LVEF 是反应左心室收缩功能的一项指标, 是指左心室射血分数, 能够直接反应患者的心脏功能状态, 其与心肌收缩能力密切相关, 每搏输出量越大提示患者射血分数越大, 而当心功能降低时可见患者每搏输出量少, 且射血分数也逐渐降低^[5]。ntno-bnp 与 St2 相同, 也是目前临床上常用于判断患者是否发生心衰的一个常见指标^[6]。在临床诊断及病情评估观察中, ntno-bnp 需要根据患者的年龄及肾功能分层, 当老年患者 ntno-bnp 水平逐渐增长超过 900ngL 时提示患者存在心衰, 如患者在治疗期间其 ntno-bnp 水平并未得到有效降低, 则提示患者治疗预后相对较差, 既往临床多种疾病均能够观察到 ntno-bnp

(下转第 104 页)

(上接第 99 页)

升高,包括心房颤动、心肌炎、心衰、心肌病变等,因此该指标在心衰疾病中均有重要价值^[7]。既往临床治疗主要是采取利尿、扩血管、强心等短期血流动力学或药理学措施,改善患者心功能,并以神经内分泌抑制剂进行长期的治疗以帮助修复患者的心肌损伤,利用药理学帮助改善心脏的生物化学性质^[8]。

诺欣妥是临床常见慢性心衰用药,主要用于治疗射血分数降低所致的心衰疾病,最大程度降低心衰死亡及住院的风险^[9]。诺欣妥中主要包含了脑啡肽酶抑制剂沙库巴曲与血管紧张素拮抗剂缬沙坦两种成分,其中,脑啡肽酶抑制剂成分能够明显抑制脑啡肽酶,从而对心衰患者起到心血管及肾脏的保护作用^[10]。血管紧张素受体拮抗剂还可阻断 AT1 受体,因此提高对血管紧张素的抑制作用,预防其依赖性醛固酮释放,从而达到治疗的目的。有研究发现,在诺欣妥给药后能够快速达到稳态水平,而在达到稳态水平后并不会出现显著蓄积等的情况,且与食物同时服用并不会影响到药物的治疗效果,因此其药代动力学吸收效果良好^[11]。在药物浓度分布中,诺欣妥与血浆蛋白的结合率相对较高,能够轻易透过血脑屏障,提高分布容积范围。而在治疗后诺欣妥能够快速利用脂酶转变为前沙库巴曲的活性代谢产物,明显降低代谢,无药代动力学影响,因此具有较高的治疗安全性。但在治疗中应注意特殊人群(包括肝功能损害、肾功能损害)等的保护,加强治疗期间各项指标观察以保证治疗安全^[12]。

本次研究对本院收治的慢性心衰患者采取诺欣妥治疗,研究数据表明,比较分析两组治疗后临床疗效可见,观察组相对更高,可见,在患者治疗中用诺欣妥治疗能够明显提高患者治疗疗效,促进治疗后的身体康复,并且在本次研究中治疗前分析两组的 ntpo-bnp、LVEF、St2 水平可见,两组并无明显差异,治疗后,观察组患者 ntpo-bnp、LVEF、St2 水平改善更明显,由此可见,诺欣妥不仅能够提高疗效,同时还能明显改善治疗后的心功能变化,较常规治疗措施更有利于治疗后的各项身体功能康复。不仅如此,本次分析了药物治疗的安全性,数据表明,分析两组分别治疗后不良反应发生率可见,观察组明显更低,由该项研究数据表明,诺欣妥治疗能够提高药物使用的安全性,能够降低治疗后的不良反应,这可能与药物使用后疗效提高、疗程缩短有关,可有效预防长时间用药对身体的影响。

综上所述,在慢性心衰患者临床治疗中对其采取诺欣妥治疗可显著

提高疗效,并改善心功能,较常规治疗措施更能降低治疗后不良反应,值得推广应用。

参考文献:

- [1]朱青梅,潘慧敏,赵海霞,等.芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的系统评价[J].药物评价研究,2022,45(01):144-155.
- [2]陈乙勇,陈丽芹,邓江龙.沙库巴曲缬沙坦钠片联合芪苈强心胶囊在慢性心力衰竭治疗中的应用[J].北方药学,2022,19(01):114-117.
- [3]郑丽萍.诺欣妥治疗左心室射血分数保留的心衰临床疗效分析[J].中外医疗,2021,40(03):88-90.
- [4]梁晓菊,胡慧萍,韩君.沙库巴曲缬沙坦钠联合磷酸肌酸治疗冠心病合并心力衰竭的疗效及安全性[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2021,42(11):845-848.
- [5]李红云,董得刚,戴生喜,等.血府逐瘀汤合玉苓散联合诺欣妥与传统的“金三角”治疗方案治疗血瘀脉阻证慢性心衰的临床疗效对比观察[J].四川中医,2021,39(11):69-72.
- [6]易成根,曾俊峰,傅爱红.诺欣妥联合人重组脑钠肽用于顽固性心衰患者治疗的临床疗效观察[J].江西医药,2021,56(10):1660-1662.
- [7]李瑾,刘江峰,符赵鑫.沙库巴曲缬沙坦钠联合呋塞米、地高辛对慢性心衰患者心功能及血清炎症因子水平的影响[J].华夏医学,2021,34(05):94-98.
- [8]张宪,金桥,卓晓曼,等.沙库巴曲缬沙坦钠片联合参附强心丸治疗慢性心力衰竭的临床疗效[J].当代医学,2021,27(29):127-128.
- [9]韩青,廖然,张历.沙库巴曲缬沙坦对心衰患者心室重构及血清 TNF- α 、IL-33 及 ICAM-1 水平的影响[J].上海医药,2021,42(19):12-14.
- [10]吴宇.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭的效果及对血清学指标的影响[J].中国医学创新,2021,18(24):1-5.
- [11]曾伟深,梁德建,欧渤.沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心衰合并肾功能不全患者的效果及对其 NT-proBNP 水平和肌酐清除率的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(15):197-199.
- [12]陆益,胡伟,尹桂芝,等.诺欣妥对射血分数降低的心力衰竭患者血管内皮损伤及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(10):1864-1867.