

伊伐布雷定用于慢性心力衰竭治疗中的作用分析

刘春颖¹ 李旭东¹ 苏丹²

(1.佳木斯大学宏大医院 主治医师 黑龙江佳木斯 154000; 2.佳木斯明珠康复医院 黑龙江佳木斯 154000)

摘要:目的:分析对于慢性心力衰竭患者通过给予伊伐布雷定进行治疗的临床价值。方法:病例抽取时间为2020年3月~2022年3月,地点为我院,诊断结果均为慢性心力衰竭,病例数量70例,借助随机数字表法分组,即对照组、观察组,均为35例,对照组为常规药物治疗,观察组加用伊伐布雷定进行治疗,针对2组患者的治疗总有效率、血清生化指标、炎症因子指标、心功能指标等进行对比。结果:治疗总有效率比较中,观察组97.14%、对照组82.86%, $P < 0.05$;施治前Ang II、NT-proBNP测定结果2组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比,Ang II、NT-proBNP水平均为观察组更低 $P < 0.05$;施治前SV、LVEDD以及LVEF检测结果2组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比,SV、LVEF均为观察组更高,LVEDD为观察组更低 $P < 0.05$;施治前hs-CRP、TNF- α 、IL-6检验结果2组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比,hs-CRP、TNF- α 、IL-6水平均为观察组更低 $P < 0.05$ 。结论:对于慢性心力衰竭患者在其治疗中通过运用伊伐布雷定有助于进一步提升治疗效果,帮助改善心功能及抑制炎症反应,该药物的应用价值较高,值得应用及推广。

关键词:慢性心力衰竭;伊伐布雷定;心功能;价值

慢性心力衰竭为常见的临床综合征,其发生多与心肌病、冠心病或者心肌梗死等有关,导致患者心室充盈能力不断减弱以及伴随射血能力降低,该疾病也是大部分心血管病发展至后期的终末表现,近年来其发病率较高且患者预后较差,具有较高的死亡风险。慢性心力衰竭患者的病理过程十分复杂,例如涉及多个环节,如血流动力学异常以及机体当中神经内分泌因子异常改变等,进而造成心室重塑。除此以外患者心肌细胞当中炎症因子过表达、血管内皮舒张功能异常等均与该疾病的发生有关,导致心肌重构以及心功能受损^[1]。现阶段对于慢性心力衰竭患者多给予药物治疗,例如利尿药物、扩血管类药物以及强心药物等,然而疗效差异较大,患者的复发率依然较高。伊伐布雷定属于窦房结选择性抑制剂,且具有高度特异性,有助于调节心肌细胞功能,防止心肌重塑,并可帮助改善血管内皮功能等。以下将分析对于慢性心力衰竭患者通过应用伊伐布雷定的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 基础资料

病例抽取时间为2020年3月~2022年3月,地点为我院,诊断结果均为慢性心力衰竭,病例数量70例,借助随机数字表法分组,即对照组、观察组,均为35例,观察组男、女分别为18例、17例;年龄53~87岁,均值(67.5±2.6)岁;病程1~7年,均值(3.5±0.6)年;NYHA心功能分级情况:Ⅱ级为8例,Ⅲ级为18例,以及Ⅳ级为9例;合并症种类:≥3种12例,<3种23例。对照组男、女分别为19例、16例;年龄52~88岁,均值(67.4±2.7)岁;病程1~6.5年,均值(3.4±0.7)年;NYHA心功能分级情况:Ⅱ级为10例,Ⅲ级为17例,以及Ⅳ级为8例;合并症种类:≥3种11例,<3种24例。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准:①符合对于慢性心衰的诊断标准,参照《中国心衰诊治指南2014》;②NYHA心功能分级处于Ⅱ~Ⅳ级;③对治疗方案等均知晓且征得知情同意;④年龄18~90岁;⑤近一个月内未应用可能对检验指标造成干扰的相关药物;⑥治疗依从性佳,且各临床资料完善。排除标准:①罹患急性心肌梗死、恶性肿瘤、先天性心脏病者;②具有肝、肺、肾等脏器功能病变者;③具有精神失常或合并认知障碍者;④研究中途退出/失访者。

1.2 方法

对照组患者为常规药物治疗,并叮嘱治疗期间日常维持低脂以及低钠盐的基本饮食结构,均给予标准化的抗心衰治疗,例如应用利尿剂、ACEI类、 β 受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂等进行治疗。具

体为呋塞米片20mg/次,1次/天,进行口服;培哚普利片4mg/次,1次/天,进行口服,并在用药过程中需要对血压与血钾进行密切监测;酒石酸美托洛尔片6.25mg/次,2次/天,患者的最大用药剂量≤25mg/天,并需要对血压及心率等进行密切监测;螺内酯片口服,20mg/次,1次/天。在此基础上,观察组加用伊伐布雷定进行治疗,初始剂量通常为2.5mg/次,2次/天,进行口服,在用药期间结合患者病情调整口服剂量,患者的最大口服剂量应≤7.5mg/次,2次/天。2组患者均治疗3个月。

1.3 评价规范

(1)比较2组患者的临床疗效,显效:水肿、心慌、气短等症状与体征表现均消失或得以显著改善,经评估NYHA心功能分级提升≥2级;有效:症状体征均获得好转,同时NYHA心功能分级提升达1级;无效:病情未能改善,同时心功能分级无变化或进一步下降。(2)对于2组患者的血清生化指标进行测定,包括血管紧张素Ⅱ(Ang II)以及氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)。(3)对于患者的心功能指标进行检查以及记录,例如左室每搏输出量(SV)、左室舒张末期内径(LVEDD)以及左室射血分数(LVEF)。(4)测定患者的血清炎症因子指标,例如超敏C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)以及白介素6(IL-6)。

1.4 统计学分析

文中数据均借助SPSS22.0分析,计量资料当中的数据标准差:($\bar{x} \pm s$),实施t检验,计数资料:[n(%)],实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效组间平行对比

治疗总有效率比较中,观察组97.14%、对照组82.86%, $P < 0.05$ 。

表1 临床疗效组间平行对比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	16 (45.71)	18 (51.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	10 (28.57)	19 (54.29)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2 值		7.935	0.395	6.355	6.355
p值		0.013	0.186	0.019	0.019

2.2 血清生化指标组间平行对比

施治前Ang II、NT-proBNP测定结果2组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比,Ang II、NT-proBNP水平均为观察组更低 $P < 0.05$ 。

表 2 血清生化指标组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Ang II (ng/L)		NT-proBNP (pg/L)	
		施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	35	291.16 ± 34.06	191.06 ± 18.79	3416.95 ± 425.37	1762.35 ± 371.16
		293.07 ± 33.52	243.16 ± 20.07	3420.18 ± 422.06	2569.37 ± 385.27
t 值		0.295	15.328	0.187	32.653
p 值		0.638	0.000	0.509	0.000

2.3 心功能指标组间平行对比

施治前 SV、LVEDD 以及 LVEF 检测结果 2 组做对比差异甚微 $P > 0.05$, 经施治与对照组相比, SV、LVEF 均为观察组更高, LVEDD 为观察组更低 $P < 0.05$ 。

表 3 心功能指标组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SV (ml)		LVEDD (mm)		LVEF (%)	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	35	57.62 ± 4.39	75.16 ± 4.53	58.62 ± 8.92	49.37 ± 6.32	31.16 ± 4.26	47.95 ± 5.85
		57.65 ± 4.37	60.06 ± 5.17	58.59 ± 8.94	53.85 ± 6.71	32.05 ± 4.06	40.06 ± 5.33
t 值		0.286	9.635	0.266	6.297	1.652	6.362
p 值		0.535	0.003	0.597	0.020	0.176	0.017

2.4 血清炎症因子指标组间平行对比

施治前 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 检验结果 2 组做对比差异甚微 $P > 0.05$, 经施治与对照组相比, hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平均为观察组更低 $P < 0.05$ 。

表 4 血清炎症因子指标组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	hs-CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)		IL-6 (ng/L)	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	35	4.15 ± 0.62	1.22 ± 0.32	1.71 ± 0.26	0.80 ± 0.20	17.95 ± 2.06	7.26 ± 1.05
		4.17 ± 0.60	1.79 ± 0.59	1.72 ± 0.24	1.16 ± 0.22	17.97 ± 2.05	9.95 ± 1.32
t 值		0.285	4.036	0.375	5.153	0.986	5.563
p 值		0.935	0.041	0.622	0.037	0.254	0.039

3 讨论

近年来我国慢性心力衰竭发病率呈现出明显的升高趋势, 早期的诊断及治疗非常重要, 通过合理应用药物来抑制患者病情进展及降低其病死率具有重要的临床价值。近年来有研究指出^[24-25], 慢性心力衰竭患者远期生存率存在较大差异, 其中低危患者通常两年生存率能够达到约 97% 左右, 而对于高危患者来说则该数值下降至 79%。对于老年慢性心力衰竭患者来说其情况特殊, 例如机体耐受能力减弱, 与此同时合并基础性疾病等使得预后情况往往较差^[44-45]。在慢性心力衰竭的发病期间心肌结构以及功能的异常持续改变是推动患者病情进展的重要因素, 非常容易引起患者心室重构, 随着心肌细胞的不断凋亡、肥厚以及出现组织纤维化, 将导致患者的治疗难度提升, 性功能受损严重, 且该过程具有一定的不可逆性特征^[64-67]。目前药物疗法仍然是对慢性心力衰竭患者的主要治疗手段, 其目的是改善心功能, 进一步缓解患者的呼吸困难、心悸以及身体乏力等临床症状, 与此同时还应关注其心室重构^[81-89]。标准化抗心衰方案的应用虽可取得一定疗效, 然而部分患者对于某些药物具有

应用禁忌症, 再加上患者合并一种甚至多种基础疾病, 这使得预期疗效受到影响。近年来伊伐布雷定在慢性心衰的治疗中开始逐步应用, 此药物的作用机制较为广泛, 例如能够减慢心率, 帮助改善患者的心功能, 同时在给药后还能够对血管内皮素产生一定的抑制作用, 对于改善患者的心脏血流动力学有重要帮助^[90]。另外此药物还可抑制机体炎症性反应, 帮助进行免疫调节, 还有利于改善心肌能量代谢, 有效阻断患者出现的心室重构情况。本研究中, 观察组的治疗总有效率较对照组更高, 与此同时在联合应用伊伐布雷定治疗后, 其心功能指标、血清生化指标以及血清炎症因子指标在治疗后的改善效果均好于对照组。提示, 伊伐布雷定的运用对于提升慢性心力衰竭患者的整体治疗价值有重要帮助。原因在于此药物的应用可帮助优化慢性心衰患者心肌细胞代谢, 有利于缓解心肌细胞受损情况, 帮助保护患者的心肌细胞功能以及结构, 可提升心肌供血并有效阻断患者的心室重构。

综上所述, 对于慢性心力衰竭患者在其治疗中通过运用伊伐布雷定有助于进一步提升治疗效果, 可帮助改善心功能及抑制炎症反应, 该药物的应用价值较高, 值得应用及推广。

参考文献:

- [1] 余旭凡, 关芬礼, 姚活. 伊伐布雷定在急性失代偿性收缩性心力衰竭中的应用[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2019, 17(4): 28-31.
 - [2] 方武洪. 伊伐布雷定治疗老年射血分数降低性心衰及对血浆 NT-proBNP 的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2019, 40(3): 59-61.
 - [3] 胡圣大, 曹明强, 李晓波, 等. 伊伐布雷定治疗急性心肌梗死合并心力衰竭的疗效[J]. 江苏医药, 2018, 44(12): 1428-1431.
 - [4] 屈巧芳, 张国红, 韩慧媛. 伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(3): 377-379.
 - [5] 张明卜, 郭晨, 李敏, 等. 伊伐布雷定在心血管疾病中的最新应用进展[J]. 心血管病学进展, 2018, 39(6): 1008-1012.
 - [6] 许彦倩, 王登峰. 伊伐布雷定联合参松养心胶囊对老年慢性心力衰竭患者的疗效及对血脂代谢、脑钠肽和心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(23): 4932-4934.
 - [7] 杨忠明, 付幼林. 伊伐布雷定联合左西孟旦对慢性心力衰竭患者血清细胞因子水平及心肌纤维化进展的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(34): 48-51.
 - [8] 马同亮, 韩若东, 曹富流. 伊伐布雷定对慢性肺源性心脏病合并心力衰竭患者心肌微循环状态及血小板参数水平的影响分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(20): 2156-2160.
 - [9] 苏大理, 廖健香, 林绮芬. 盐酸伊伐布雷定片联合美托洛尔缓释片治疗慢性心力衰竭的效果观察[J]. 吉林医学, 2020, 41(5): 1126-1128.
 - [10] 王丽娟, 刘芳芳, 孙晓雯. 左西孟旦联合盐酸伊伐布雷定治疗对慢性心力衰竭患者心功能、心肌纤维化标志物及运动耐量的影响[J]. 内科, 2020, 15(6): 690-693.
- 作者简介: 刘春颖, 佳木斯大学宏大医院心内科主治医师, 1976 年 02 月出生, 女, 汉族, 黑龙江省佳木斯人, 本科学历, 职称: 主治医师, 研究方向: 心脑血管内科
- 李旭东, 佳木斯大学宏大医院心内科主治医师, 1984 年 07 月出生, 男, 汉族, 黑龙江省大兴安岭人, 本科学历, 职称: 主治医师, 研究方向: 心脑血管内科
- 苏丹 佳木斯明珠康复医院内科护士长, 1986 年 02 月出生, 女, 汉族, 黑龙江大兴安岭人, 本科学历, 职称: 护师, 研究方向: 全科护理