

探讨沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心衰竭的临床价值分析

尹劲松¹ 魏引¹ 蔡叶锐¹ 蒲里津^{2*}

(1.云南省第三人民医院 云南昆明 650200; 2.昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650000)

摘要: 目的: 探讨发生慢性心衰竭时予以患者沙库巴曲缬沙坦钠的效果。方法: 选取 68 例 2020 年 6 月-2021 年 7 月在本院接受治疗的慢性心衰竭患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (34 例), 观察组 (34 例), 分析两组心功能指标、心电节律、治疗效果。结果: 观察组治疗后的 LVEF、6MWT 均高于对照组, LVEDD、LVESD、BNP 低于对照组; 治疗后, 观察组的 QTd、QTcd 低于对照组, SDNN、SDANN 高于对照组; 在治疗总有效率方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 将沙库巴曲缬沙坦钠作为慢性心衰竭患者的治疗药物, 能够在一定程度上改善其心功能, 调节心电节律, 并且能够提升疗效。
关键词: 慢性心衰竭; 沙库巴曲缬沙坦钠; 心功能指标; 心电节律

引起慢性心衰竭的原因较多, 其中之一为先天性心脏病, 当发生先天的心脏结构发育异常时, 随着身体的生长与发育, 会逐渐演变成慢性心衰竭。引起慢性心衰竭的后天因素包括高血压、糖尿病、冠心病等, 此类疾病会导致心肌出现反复损伤, 从而发生心衰的病理改变^[1-2]。发生慢性心衰竭后, 可出现呼吸困难、咳嗽、两肺底细湿啰音、腹胀等症状, 随着病情的进展还可能会导致下呼吸道感染、心源性肝硬化等, 需尽早治疗^[3-4]。沙库巴曲缬沙坦钠是心血管类药物中的一种, 主要成分包括脑啡肽酶抑制剂、缬沙坦钠等, 将其治疗慢性心衰竭能够改善患者的心肌重构, 有助于其病情的康复^[5-6]。鉴于此情况, 本文主要探讨予以慢性心衰竭患者沙库巴曲缬沙坦钠治疗的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2020 年 6 月-2021 年 7 月, 研究对象: 本院接收的慢性心衰竭患者, 研究例数: 68 例, 分组方式: 随机数字表法。对照组 ($n=34$) 中男性患者 22 例、女性患者 12 例; 年龄在 40-80 岁之间, 平均年龄为 (61.03 ± 6.78) 岁; 病程: 1-9 年, 均值: (5.12 ± 0.34) 年。观察组 ($n=34$) 的年龄范围为 41-80 岁, 平均 (61.14 ± 6.85) 岁; 性别: 男 23 例、女 11 例; 病程最短者为 2 年, 最长者为 9 年, 中位数为 (5.25 ± 0.27) 年。

纳入标准: (1) 通过临床综合检查诊断为慢性心衰竭; (2) NYHA 分级为 II-IV 级; (3) 个人资料真实完整, 可正常沟通交流。

排除标准: (1) 合并精神疾病; (2) 对所使用药物过敏; (3) 伴有肺部感染。

1.2 方法

对照组采用常规治疗, 包括利尿剂、抗血小板药物、他汀类药物等。观察组在此基础上采用沙库巴曲缬沙坦钠 (国药准字: HJ20170362; 规格: 50mg) 治疗, 50mg/次, 2 次/d。两组均连续治疗 14d。

1.3 观察指标

(1) 心功能指标: LVEF、LVEDD、LVESD、6MWT、BNP。

(2) 心电节律: QTd、QTcd、SDNN、SDANN。

(3) 疗效分析: 显效: 临床体征完全消失, 心功能恢复 ≥ 2 级; 有效: 临床症状体征改善 50% 以上, 心功能有所提升; 无效: 病情未改善甚至恶化。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

通过治疗后, 两组的 LVEF、6MWT 均提高, LVEDD、LVESD、BNP 均下降, 但观察组的提高、下降幅度较大, 见表 1。

表 1 两组心功能指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	6MWT (m)	BNP (pg/ml)
对照组	34	治疗前	31.26 ± 3.15	69.86 ± 5.34	58.87 ± 5.12	285.63 ± 14.27	185.76 ± 9.77
		治疗后	40.79 ± 4.03	62.32 ± 4.88	51.42 ± 4.38	359.85 ± 16.76	117.62 ± 7.53
		t 值	9.862	12.037	10.058	13.269	12.925
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		观察组	34	治疗前	31.20 ± 3.24	69.97 ± 5.25	58.82 ± 5.16
治疗后	48.95 ± 4.03	54.37 ± 4.88	43.03 ± 4.38	443.62 ± 16.76	74.28 ± 7.53		

	t 值	4.82	4.21	4.21	20.10	5.16
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t _{治疗前组间} 值	0.135	0.261	0.149	0.358	0.205	0.205
P _{治疗前组间} 值	0.856	0.677	0.849	0.623	0.821	0.821
t _{治疗后组间} 值	7.825	9.568	8.250	8.764	10.250	10.250
P _{治疗后组间} 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注: LVEF: 左室射血分数、LVEDD: 左室舒张末期内径、LVESD: 左室收缩末期内径、6MWT: 6min 步行距离、BNP: B 型脑钠肽。

两组治疗后的 QTd、QTcd 均较治疗前低, 但观察组显著较低, SDNN、SDANN 均较治疗前高, 但观察组显著较高, 见表 2。

表 2 两组心电节律比较 ($\bar{X} \pm s$, ms)

组别	n	时间	QTd	QTcd	SDNN	SDANN
对照组	34	治疗前	87.56 ± 8.67	95.59 ± 7.32	75.03 ± 6.68	73.38 ± 5.95
		治疗后	80.95 ± 7.61	83.62 ± 7.18	85.65 ± 7.99	92.61 ± 10.24
		t 值	10.304	13.230	11.549	10.824
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		观察组	34	治疗前	87.63 ± 8.62	95.66 ± 7.24
治疗后	71.24 ± 7.08	70.22 ± 6.86	99.67 ± 9.02	120.52 ± 13.36		
t 值	16.958	15.348	17.882	15.956		
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000		
t _{治疗前组间} 值	0.236	0.459	0.215	0.303		
P _{治疗前组间} 值	0.859	0.771	0.873	0.814		
t _{治疗后组间} 值	5.628	10.024	8.597	7.312		
P _{治疗后组间} 值	0.000	0.000	0.000	0.000		

注: QTd: QT 离散度、QTcd: 校正 QT 离散度、SDNN: 窦性心搏 R-R 间期标准差、SDANN: 每 5 min 窦性心搏 R-R 间期平均值标准差。

相较于对照组, 观察组的治疗总有效率较高, 见表 3。

表 3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	14 (41.18)	12 (35.29)	8 (23.53)	26 (76.47)
观察组	34	23 (67.65)	9 (26.47)	2 (5.88)	32 (94.12)
χ^2 值	-	4.802	0.620	4.221	4.221
P 值	-	0.028	0.431	0.040	0.040

3. 讨论

慢性心衰竭是一种常见的心血管内科疾病, 发病率较高, 并且具有较高的危害性, 病情进展速度较慢, 好发于中老年阶段, 与高血压、高血脂、冠心病、糖尿病等有较大的联系。在以往临床治疗中, 常予以慢性心衰竭患者利尿剂、他汀类药物等进行常规处理, 有学者认为, 常规处理虽能够控制病情进展, 但总体治疗效果欠佳^[7-8]。有资料显示, 将沙库巴曲缬沙坦钠运用于该疾病的治疗中, 能够有效抑制脑啡肽酶, 对血管内皮产生保护作用, 帮助患者获得心室重构, 可获得较好的治疗效果^[9-10]。如本次研究结果所示, 观察组治疗后的各项心功能指标、心电节律、治疗总有效率均优于对照组, 与上述说法相符。沙库巴曲缬沙坦钠是将沙库巴曲、缬沙坦进行一比一配制而成的, 对脑啡肽酶降解具有促进作用, 可减轻心脏负荷, 属于新型的一种心衰治疗药物。在采用沙库巴曲缬沙坦钠进行治疗

(下转第 114 页)

(上接第 112 页)

过程中, 其中的沙库巴曲进入人体的肝脏后, 通过代谢能够转化成促使肽类浓度降低的脑啡肽酶抑制剂, 帮助患者扩张血管, 改善微循环, 并且促进尿、钠的排出, 从而改善患者的心功能指标与心律。沙库巴曲缬沙坦钠中的缬沙坦不仅可以抑制血管紧张素 II, 还可以阻滞醛固酮分泌, 对患者的心功能形成保护, 对治疗效果进行优化。

综上所述, 对于慢性心衰患者而言, 采用沙库巴曲缬沙坦钠进行治疗的效果较为显著, 并且可以促进其心脏功能恢复, 改善心律。

参考文献:

[1]魏莉娜,王月平,朱秋霞,任星星,贾利清. 左西孟旦联合沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心衰患者血流动力学和运动能力的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(22):4315-4318.

[2]沈志英,杨政,黄文军,于费. 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.

[3]谢佰华,黎秀云,张丽玲. 沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效评价[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(28):21-23.

[4]李萍,梁磊,李献良,崔美平,路长鸿,姜先雁,王松涛,郭晓. 沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心力衰竭患者的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(09):21-25.

[5]Wachter R, Senni M, Belohlavek J, et al. Initiation of sacubitril/valsartan in haemodynamically stabilised heart failure patients

in hospital or early after discharge: primary results of the randomised TRANSITION study. *Eur J Heart Fail.* 2019;21(8):998 - 1007.

[6]姜阳,董鹏,刘芳,颜平. 沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的有效性及安全性研究[J]. 中国分子心脏病学杂志, 2020, 20(02):3297-3300.

[7]王春颖,王沛,徐丹阳,黄圣明. 沙库巴曲缬沙坦钠在慢性心力衰竭治疗中的临床疗效分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(08):68.

[8]Seferovic P M, Ponikowski P, Anker S D, et al. Clinical practice update on heart failure 2019: pharmacotherapy, procedures, devices and patient management. An expert consensus meeting report of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail.* 2019;21(10):1169 - 1186.

[9]李支娣. 沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭临床疗效观察及对患者心功能和血清 B 型利钠肽水平的影响[J]. 中国基层医药, 2020(05):586-587-588-589-590.

[10]孟攀升,马宏喜. 长期服用沙库巴曲缬沙坦钠对老年慢性心力衰竭患者心功能指标、血清 cTnI 和 cTnT 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(30):59-61.

通讯作者: 蒲里津, 男, 1971 年 08 月 07 日, 职务: 心内科副主任, 学位: 博士; 研究方向: 从事糖尿病并冠心病的基础研究, 心脏起搏与心律失常的临床及研究。