

# 诺欣妥治疗慢性心衰患者的临床疗效观察

王蕊艳 石辉 高国庆 (通讯作者)  
(甘肃省成县人民医院 742500)

**摘要:**目的: 研讨慢性心衰患者采用诺欣妥治疗对充血体证的改善效果。方法: 选取 2019 年 1 月-2020 年 12 月入住我院的慢性心衰患者 100 例并随机分组, 每组 50 例, 对照组予以常规抗心衰用药, 观察组基于对照组条件使用诺欣妥治疗, 比较两组的临床用药效果。结果: 观察组总有效率明显较对照组高, 6min 步行距离大于对照组 ( $P < 0.05$ )。用药后, 观察组的左心室射血分数 (LVEF) 高于对照组, 颈静脉怒张、肺部啰音及水肿等体征发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 诺欣妥治疗慢性心衰患者的临床疗效理想, 能够改善充血体证与 6min 步行距离, 加快患者心功能的恢复。

**关键词:**慢性心衰; 诺欣妥; 充血体证; 临床效果; 6min 步行距离

慢性心衰患者在临床上通常有乏力、呼吸困难等症状, 其属于心肌梗死、心肌病等多种心血管疾病发展至终末阶段的表现, 一旦发生将会严重影响患者的生活质量。常规抗心衰治疗虽有不可替代性, 但对患者充血体证的改善有限, 患者病死率、再住院率仍较高<sup>[1]</sup>。诺欣妥是一种血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂, 于 2017 年被我国批准用于心衰疾病的治疗, 该药物具有双重抑制作用, 为常规抗心衰治疗不佳者提供了新的方向。本研究就该药对慢性心衰患者体征改善的效果做了相关探讨和比较, 具体示下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院慢性心衰患者 100 例进行研究, 纳入患者均于 2019 年 1 月-2020 年 12 月收治, 依据随机数字表法分为两组。对照组 50 例, 男 27 例, 女 23 例, 年龄 50~75 ( $59.38 \pm 6.25$ ) 岁; 病程 2~11 ( $5.12 \pm 1.32$ ) 年。观察组 50 例, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 50~73 ( $58.72 \pm 6.33$ ) 岁; 病程 2~11 ( $5.15 \pm 1.29$ ) 年。两组间基线资料比较, 显示无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入患者美国纽约心脏病协会 (NYHA) 心功能分级 II~III 级, 均符合慢性心衰的判定依据<sup>[2]</sup>, 且患者及家属同意加入研究。排除伴其他重要脏器功能疾病、传染性疾病、认知障碍、凝血功能障碍、免疫系统疾病、严重精神异常及既往有药物过敏史等患者。

### 1.2 方法

对照组 (常规抗心衰治疗): 叮嘱患者注意卧床休息, 限盐饮食, 给予强心、利尿及扩张血管等处理措施。观察组基于对照组条件接受诺欣妥 (Novartis Pharma Schweiz AG, 批准文号 H20170344, 规格: 50mg\*28 片) 治疗, 起始药量 50mg, 每日 2 次, 此后结合其病情及耐受情况适当增量, 最高不超过 200mg, 每日 2 次; 部分有使用血管紧张素转换酶抑制剂者, 需停用至少 36h 后再服用该药治疗; 部分使用血管紧张素 II 受体拮抗剂, 需在 24 小时后开始服用该药治疗。两组疗程均为 6 个月。

### 1.3 评估项目

(1) 观察两组治疗后临床疗效, 将治疗后心功能恢复 II 级以上与颈静脉怒张、肺部啰音及水肿等症状完全消失作为显效, 将治疗后心功能、颈静脉怒张、肺部啰音及水肿等症状有所改善作为有效, 将治疗后病情无改善或病情加重作为无效, 以达到显效与有效两项标准的患者例数计算总有效率。

(2) 于用药前及用药 6 个月后检测两组步行 6min 步行距离,

方法: 患者在平直走廊里尽快行走, 对其 6min 步行距离进行测定。

(3) 于用药前及用药 6 个月后检测两组患者的颈静脉怒张、肺部啰音及水肿 3 项充血体证, 并记录和比较两组患者该两个时间段的左室射血分数 (Left ventricular ejection fraction, LVEF)。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 版本软件分析, 对计数资料做卡方检验, 对计量资料做 t 检验, 完成后符合正态分布的计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料以率表示,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组临床疗效

两组总有效率进行比较, 观察组明显更高 ( $P < 0.05$ )。见表 1:

表1 对比两组临床疗效 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	19 (38.00)	19 (38.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
观察组	50	27 (54.00)	20 (40.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
$\chi^2$ 值	-				6.353
P 值	-				0.012

### 2.2 两组 6min 步行距离比较

比较用药前 6min 步行距离, 两组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组用药后 6min 步行距离大于对照组。见表 2:

表2 两组 6min 步行距离对比 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	用药前	用药后	t 值	P 值
对照组	50	204.58 ± 34.62	280.67 ± 38.47	9.267	0.000
观察组	50	205.74 ± 34.39	312.43 ± 35.82	14.124	0.000
t 值	-	0.402	12.619		
P 值	-	0.637	0.000		

### 2.2 两组充血体证及心功能指标记录结果比较

两组用药前的 LVEF 及充血体证 (颈静脉怒张、肺部啰音、水肿) 发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组用药后 LVEF 较对照组高, 各充血体证发生率较对照组低 ( $P < 0.05$ )。见表 3:

## 3 讨论

近年来, 伴随着未来人口预期寿命的延长以及我国老龄化进程的不断加快, 慢性心衰的患病率也在逐年攀升。慢性心衰是一种较

复杂的症候群,在中度收缩性心衰时,在 Frank-Starling 机制的调节下,患者心室舒张末期容量增加,心排出量、心室做功在静息时仍可以维持相对正常的生理功能。一旦心肌细胞局部坏死,例如发生心肌梗死,造成心肌细胞大面积坏死,增加残留细胞的负荷,将会增加容量负荷,导致心肌反应性肥厚,使细胞功能随之受损,在后

负荷增加的情况加重心室扩大的程度,导致心功能持续恶化。因此,慢性心衰持续发展可严重损害患者的心肌组织功能,引起心衰-心肌损伤-心衰的恶性循环,易增加治疗难度,最终导致不良后果,需要患者病情诊断后尽快用药治疗。

表 3 两组患者充血体征及心功能指标记录结果对比 (n=50,  $\bar{X} \pm s$ )

组别	颈静脉怒张[n(%)]		肺部啰音[n(%)]		水肿[n(%)]		LVEF (%)	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组	16 (32.00)	2 (4.00)	29 (58.00)	5 (10.00)	38 (76.00)	7 (14.00)	38.46 ± 3.25	51.49 ± 4.02
对照组	18 (36.00)	8 (16.00)	27 (54.00)	13 (26.00)	36 (72.00)	16 (32.00)	37.96 ± 3.12	49.36 ± 4.37
X <sup>2</sup> 或 t	0.178	4.000	0.162	4.336	0.207	4.573	0.784	2.536
P	0.672	0.045	0.687	0.037	0.648	0.032	0.434	0.012

目前临床针对慢性心衰的治疗仍以对症用药为主,然而常规强心、利尿等基础抗心衰治疗效果有限,大部分患者会再次发生心衰,甚至是因此死亡,亟需寻求一种更有效的治疗方案或药物,以提升治疗效果、改善疾病预后<sup>[1]</sup>。诺欣妥是首个获得国家食品药品监督管理局批准使用的血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂,其主要包括脑啡肽酶抑制剂 (Enkephalinase inhibitor, NEPI) 和血管紧张素 II 受体拮抗剂 (Angiotensin II receptor antagonist, ARB) 2 种有效成分,前者可防止心房利钠肽降解,但有一定毒性<sup>[2]</sup>;而后者可抑制神经内分泌系统,下调血管紧张素 (Angiotensin, Ang) I、II 水平,减轻 NEPI 对心脏的毒害作用;双靶点调节患者的心功能<sup>[3-6]</sup>。本研究结果显示,与对照组比较,观察组总有效率明显更高,6min 步行距离明显更大;用药后,观察组 LVEF 高于对照组,颈静脉怒张、水肿及肺部啰音体征发生率均低于对照组 (P < 0.05)。说明诺欣妥用于慢性心衰患者的治疗可行,对改善患者的充血体征、6min 步行距离及心功能有良好助益,与上述研究观点大致吻合。分析是诺欣妥属于沙库巴曲缬沙坦钠片,该药物依据脑啡肽酶抑制剂沙库巴曲、血管紧张素受体阻滞剂缬沙坦在 1:1 比例配置下构成,具有高效的双重抑制作用<sup>[7]</sup>。其中,沙库巴曲通过酶切作用将乙酰基团去掉后获得活性形式,而体内与体外的活性形式具有较强的抑制脑啡肽效果,有助于减轻心脏前后负荷,交感神经的兴奋性也会在缬沙坦作用下被抑制,进而降低醛固酮水平,逆转心肌重塑,达到治疗目标,使患者临床体征与心功能得到显著改善<sup>[8]</sup>。此外,沙库巴曲对脑啡肽酶具有抑制作用,可升内源性血管活性水平,对抗神经内分泌的过度激活,发挥扩血管、排钠与利尿等效果<sup>[9]</sup>。而缬沙坦对肾素-血管紧张素-醛固酮系统具有抑制作用,能够抑制心肌重塑,两者联合有助于改善患者病情,减缓病情发展速度,促进远期预后的显著改善<sup>[10]</sup>。

综上所述,对慢性心衰患者实施诺欣妥治疗是一种可行策略,

能够更好地改善患者的充血体征与 6min 步行距离,促进其心功能恢复,值得推荐。

#### 参考文献:

- [1]金子安,陈阳,李杰,等.诺欣妥治疗射血分数下降慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(03):389-392.
- [2]张相杰,黄文平,许有凡.沙库巴曲缬沙坦和盐酸贝那普利片对心力衰竭患者心室重塑、炎症因子的影响[J]. 实用医学杂志,2019,35(05):795-799.
- [3]陆益,胡伟,尹桂芝,等.诺欣妥对难治性心力衰竭患者心室重构及预后的影响研究[J]. 现代生物医学进展,2019,19(13):2498-2501.
- [4]张江武,谢志辉,吴方辉,等.沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥)对慢性心力衰竭患者疗效及 BNP 水平的影响分析[J]. 吉林医学,2019,40(07): 1430-1433.
- [5]骆元正.诺欣妥对于慢性心衰的体征改善及临床效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(02):170-172.
- [6]宋波.沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥)对慢性心力衰竭患者疗效及 BNP 水平的影响分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(33):52.
- [7]张帆.观察沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥)对慢性心力衰竭患者疗效及 BNP 水平的影响[J]. 北方药学, 2021,18(01):131-138.
- [8]陈蓉,梁福俐,师存莉.诺欣妥治疗 127 例心梗后心衰患者的临床效果及对心功能的影响[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(24):84-86.
- [9]张捷,邓涛,陈杰民,等.诺欣妥治疗慢性心力衰竭患者的疗效观察[J]. 数理医药学杂志, 2021,34(02):148-250.
- [10]陆益,胡伟,尹桂芝,等.诺欣妥对难治性心力衰竭患者心室重构及预后的影响研究[J]. 现代生物医学进展,2019,19(13):2498-2501.