

# 美托洛尔联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭效果

以斯玛

(西藏自治区第二人民医院 西藏拉萨 850000)

**摘要：**目的：观察美托洛尔联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭临床效果。方法：选取 2022 年 4 月至 2023 年 12 月期间在本院收治 60 例慢性心力衰竭患者为研究对象，将其分为常规组和对照组，各 30 例。常规组进行美托洛尔治疗，对照组进行沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔治疗。结果：两组各项数据均有明显差异 ( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。其中，对照组总有效率为 96.67%，常规组总有效率为 60%。在 CK-MB 水平方面，对照组治疗后平均值 ( $19.45 \pm 2.18$ ) 低于常规组治疗后平均值 ( $31.27 \pm 1.33$ )。在 cTnI 水平方面，对照组治疗后平均值 ( $0.12 \pm 0.03$ ) 低于常规组平均值 ( $0.65 \pm 0.11$ )。在 NT-proBNP 水平方面，对照组治疗后平均值 ( $763.15 \pm 66.23$ ) 低于常规组治疗后平均值 ( $2,037.42 \pm 54.13$ )。治疗后对照组心肌损伤程度较常规组更低。在心理健康方面，对照组平均得分 ( $85.88 \pm 6.61$ ) 高于常规组平均得分 ( $72.52 \pm 3.43$ )。在生理机能方面，对照组平均得分 ( $81.52 \pm 5.18$ ) 高于常规组平均得分 ( $70.14 \pm 7.10$ )。在痛感方面，对照组平均得分 ( $89.84 \pm 1.43$ ) 高于常规组平均得分 ( $76.02 \pm 4.13$ )。在社会功能方面，对照组平均得分 ( $90.19 \pm 4.86$ ) 明显高于常规组平均得分 ( $78.28 \pm 3.31$ )。结论：美托洛尔联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭相比单一接受美托洛尔治疗疗效更好。

**关键词：**美托洛尔；沙库巴曲缬沙坦钠；慢性心力衰竭；临床效果

心力衰竭作为一种常见心脏疾病，其发病率和死亡率较高。据世界卫生组织统计，每年有超过 1600 万人被确诊为心力衰竭，其中约有 150 万人死于心力衰竭。高死亡率充分表明了心力衰竭对患者严重威胁，以及治疗和预防心力衰竭重要性。因此，预防、及早诊断至关重要。

## 1 对象与方法

### 1.1 相关资料

选取我院 2022 年 4 月至 2023 年 12 月期间临床诊断为慢性心力衰竭患者且自愿参与 60 例。其中男性 30 例，女性 30 例；年龄最小 24 岁最大 76 岁，平均年龄为 49.9 岁，标准偏差为 14.8 岁。两组一般资料比较，不具备统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。在医学伦理方面，本次研究能够确保患者充分知情并理解研究目、过程、潜在风险和利益，并提交研究计划给医学伦理委员会进行审查、批准。同时，为确保患者权益得到尊重，本次研究退出权、知情权、隐私保护等均进行保障。

**纳入标准：**患者，临床表现为明显收缩和/或舒张功能不全，导致心排血量下降，不能满足机体代谢需要。同时经超声检查等多项检测，符合欧洲心脏病学会 (European Society of Cardiology, ESC) 《慢性心力衰竭诊治指南》。此外，患者无相关药物过敏，家属或个人签署知情书。排除标准：患者无法有效地参与治疗过程或提供准确反馈；患有其他脏器疾病患者<sup>[1]</sup>。

### 1.2 治疗方案

表一：心机功能对照：

组别	n	时间	LVEDD (mm)	LVEF (%)	LVESD (mm)
常规组	30	治疗前	$44.23 \pm 2.56$	$34.27 \pm 2.33$	$60.16 \pm 2.38$
		治疗后	$40.37 \pm 1.34$	$40.57 \pm 3.13$	$51.24 \pm 3.95$
对照组	30	治疗前	$44.24 \pm 2.57$	$35.01 \pm 2.47$	$60.06 \pm 2.47$

由同批经验丰富医护人员进行两组治疗措施实施<sup>[1]</sup>。常规组选择美托洛尔治疗 (通用名：琥珀酸美托洛尔缓释片、生产商：阿斯利康制药有限公司、国药准字：J20150044) 早晨口服，起始用量为 23mg，一日一次。14 天后剂量加倍，一日一次。对照组在常规组治疗基础上联合沙库巴曲缬沙坦钠片 (生产企业：诺华新加坡制药、批准文号：国药准字 HJ20170362) 早晨用液体口服，起始剂量为 23.75mg，每日一次，后逐步增加剂量。

### 1.3 观察指标

**重点观察四项指标：**治疗效果、心功能指标、生活质量和心肌损伤指标。治疗效果根据症状和体征改善程度进行评估。心功能指标包括左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 以及左心室射血分数 (LVEF)。这些指标通过影像学检查或心血管功能测定来评估。生活质量使用健康调查量表 36 (SF-36) 对患者生活质量进行正比评估，总分为 100 分。心肌损伤指标包括肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、心肌肌钙蛋白 I (cTnI) 和 N 末端 B 型利钠肽原 (NT-proBNP)。

### 1.4 统计学方法

本次采用 SPSS21.0 统计软件。对于计量资料使用平均数  $\pm$  标准差进行表示，并采用 t 检验等方法进行组间比较。而对于分类资料则使用例数和比例进行表示。

## 2 临床研究数据分析

### 2.1 心机功能比较

治疗后	35.16 ± 1.17	51.24 ± 3.98	46.60 ± 3.10
常规组	30	12	6
对照组	30	18	11
		12	1
			29 (96.67%)

从数据中可以看出：在治疗前，常规组和对照组 LVEDD、LVEF 和 LVESD 没有明显差异。在治疗后，常规组 LVEDD 和 LVESD 有所减小，而对照组 LVEDD、LVEF 和 LVESD 有明显改善和减小。治疗后，对照组 LVEDD 和 LVESD 低于常规组，而 LVEF 明显高于常规组。这意味着美托洛尔治疗可以有效改善患者心功能状况。

### 2.2 治疗效果对比

治疗效果方面，两组明显差异 (P < 0.05)，统计学意义。数据如下 (单位: n 和%):

表二: 治疗效果

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
----	---	----	----	----	------

表三: 生活质量对照

组别	n	心理健康	生理机能能	痛感	社会功能
常规组	60	72.52 ± 3.43	70.14 ± 7.10	76.02 ± 4.13	78.28 ± 3.31
对照组	60	85.88 ± 6.61	81.52 ± 5.18	89.84 ± 1.43	90.19 ± 4.86

总体而言，对照组在心理健康、生理机能能、痛感和社会功能方面表现明显优于常规组。

### 2.4 心肌损伤比较

表三: 心肌损伤对照表

组别	n	时间	CK-MB (U/L)	NT-proBNP (ng/mL)	cTnI (μg/L)
常规组	30	治疗前	4.24 ± 3.55	2,454.53 ± 43.25	1.16 ± 0.43
		治疗后	31.27 ± 1.33	2,037.42 ± 54.13	0.65 ± 0.11
对照组	30	治疗前	44.23 ± 5.57	2,667.34 ± 41.11	1.15 ± 0.41
		治疗后	19.45 ± 2.18	763.15 ± 66.23	0.12 ± 0.03

在 CK-MB 水平方面，对照组治疗后平均值 (19.45 ± 2.18) 低于常规组治疗后平均值 (31.27 ± 1.33)。在 cTnI 水平方面，对照组治疗后平均值 (0.12 ± 0.03) 低于常规组治疗后平均值 (0.65 ± 0.11)。在 NT-proBNP 水平方面，对照组治疗后平均值 (763.15 ± 66.23) 低于常规组治疗后平均值 (2,037.42 ± 54.13)。这表明治疗后对照组心肌损伤程度较常规组更低。

### 3 总结

结果显示，美托洛尔联合沙库巴曲缬沙坦钠可显著提高患者临床疗效<sup>[4]</sup>。此外，联合治疗组未出现不良反应，治疗安全性较高。因此，临床医生可将该联合治疗方案纳入慢性心力衰竭患者治疗方案中。此外，患者需积极配合医生治疗方案，并注意保持良好生活方式<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献:

[1]蔡亚飞.沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭患者效果[J].中国民康医

学,2023,35(16):11-14.

对照组显效 18 例，常规组显效 12 例，对照组显效例数明显多于常规组。对照组 11 例有效，常规组 6 例有效，对照组有效例数略高于常规组。对照组 1 例无效，常规组 12 例无效，对照组无效例数少于常规组。对照组总有效率为 96.67%，常规组总有效率为 60%。因此，可得出对照组治疗方案比常规组更有效。

### 2.3 生活质量比较

常规组和对照组在生活机能方面比较结果，两组有明显差异 (P < 0.05)，具有统计学意义。详细如表 (均值 ± 标准差，单位%):

在治疗后，两种差异明显，具有统计学意义 (P < 0.05)。以下是治疗前后心肌损伤指标 (均值 ± 标准差):

学,2023,35(16):11-14.

[2]张月婷,关玲霞,郁冲等.沙库巴曲缬沙坦钠在心肌梗死后心力衰竭患者中应用效果[J].河南医学研究,2023,32(13):2438-2442.

[3]李仕宁,刘建辉.沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].中国现代药物应用,2022,16(22):14-17.

[4]燕军.美托洛尔与沙库巴曲缬沙坦联合治疗慢性心力衰竭患者疗效及对心肌损伤指标影响[J].中国处方药,2022,20(11):109-111.

[5]高怡,美托洛尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭患者临床研究.河北省,三河燕郊福合第一医院,2022-08-22.