

沙库巴曲缬沙坦片在心衰治疗中的疗效观察

罗燕

(云南省曲靖市罗平县中医医院 云南曲靖 655800)

摘要:目的:分析临床治疗心力衰竭时使用沙库巴曲缬沙坦片的疗效。方法:抽取198例慢性心力衰竭患者作为研究对象,研究对象入组参与研究时间为2021年1月-2023年6月,以随机信封法分组,使用缬沙坦片治疗的患者为参照组($n=99$),使用沙库巴曲缬沙坦片治疗的患者为观察组($n=99$),为期6个月,对比治疗效果。结果:(1)治疗前,两组患者EF值、LAD(左室舒张末期内径)、BNP(脑钠肽)、每年住院次数对比均无明显差异($P>0.05$);治疗后,与参照组相比,观察组患者EF值更高,其余各项指标均更低($P<0.05$);(2)治疗前,两组患者心功能分级为Ⅱ级和Ⅲ级的人数占比对比无明显差异($P>0.05$);治疗后,与参照组相比,观察组患者心功能分级为Ⅱ级的人数占比更高,心功能分级为Ⅲ级的人数占比更低($P<0.05$);结论:临床上治疗慢性心力衰竭时,使用沙库巴曲缬沙坦片可改善患者心功能、缩小左室舒张末期内径,降低患者再住院风险。

关键词:沙库巴曲缬沙坦片;缬沙坦片;心力衰竭;疗效

心力衰竭是心脏病发展至终末阶段的综合表现,是临床上较为常见的一种危重症,以往,医学界将此病作为一种独立的疾病,而最新的指南中将其作为一种综合征,对此病的复杂性、多变性以及结局的难以预测性都进行了清晰的描述,同时,还强调了此病的治疗应采取综合治疗和全科管理的理念^[1]。随着医疗科技的不断进步,不断涌现出各种新型抗心力衰竭药物,这使得此病患者的生存质量、生存率都得到了明显提高。缬沙坦是临床治疗此病的常用药,后有研究提出沙库巴曲、缬沙坦同时对脑啡酶和AT₁受体具有抑制作用^[2]。基于此,本次研究抽取198例慢性心力衰竭患者进行分组研究,目的即在于分析对此病患者使用沙库巴曲缬沙坦片治疗的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象参与研究时间(2021年1月-2023年6月),均为此时间段在我院接受治疗的慢性心力衰竭患者,共计198例,以随机信封法分组,参照组中男女性患者分别有54例和45例,患者年龄:60-79岁,平均(69.52 ± 3.41)岁;观察组中男女性患者分别有57例和42例,患者年龄:60-80岁,平均(70.04 ± 3.55)岁。对基线资料进行比较可见两组未见明显差异($P>0.05$)。伦理委员会已批准本次研究。纳入标准:①符合此病诊断标准;②自愿参与研究项目,签署同意书;③治疗依从性好。排除标准:①认知障碍、交流障碍患者;②其他重要脏器功能衰竭的患者;③恶性肿瘤患者。

1.2 方法

参照组用药方案:螺内酯片(浙江亚太药业股份有

限公司, H33020111),每日20mg;β受体阻滞剂(AstraZeneca AB, J20150045),使用患者可耐受的最大量;缬沙坦片(北京诺华制药有限公司, H20040217),每日80mg;观察组用药方案:螺内酯片和β受体阻滞剂用法用量与参照组一致,沙库巴曲缬沙坦钠片(Novartis Farma S.p.A.北京诺华制药有限公司分装, HJ20170363),每日50mg。两组患者均治疗6个月。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者EF值、LVD、BNP及住院次数进行比较。EF值、LVD用心脏超声检查进行测定,通过血液化验检测BNP值。

1.3.2 对比两组患者心功能分级情况。美国纽约心脏病协会心功能分级(NYHA):患者的日常活动不受影响,一般性的活动不会导致患者出现呼吸困难或乏力等心力衰竭症状时为Ⅰ级;患者的体力活动稍受到影响,在静息状态时无心力衰竭症状,一般性的活动会引起心力衰竭症状时为Ⅱ级;患者的体力活动明显受到影响,低于一般性的活动都会引起心力衰竭症状时为Ⅲ级;无法从事任何体力活动且在静息状态时都会存在心力衰竭症状时为Ⅳ级。

1.4 统计学方法

数据处理地:SPSS24.0统计学软件包,心功能分级占比为 $n(\%)$,EF值、LVD、BNP、住院频次、6min步行距离为($\bar{x} \pm s$),组间经 t 和 X^2 检验,差异具有统计学意义: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对两组患者EF值、LVD、BNP及住院次数进行比较。

治疗后, 观察组患者 EF 值高于参照组, 其余各项指标均低于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1: 对两组患者 EF 值、LVD、BNP 及住院次数进行比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	EF 值 (%)		LVD (mm)		BNP (pg/mL)		住院次数 (次/年)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	99	42.54 ± 2.36	43.22 ± 2.13 ^a	66.42 ± 5.58	64.21 ± 4.45 ^a	17969 ± 4485	1175 ± 410 ^a	4.63 ± 1.12	2.76 ± 1.04 ^a
观察组	99	42.79 ± 2.08	44.14 ± 2.06 ^a	66.67 ± 5.65	62.67 ± 3.56 ^a	18304 ± 4512	933 ± 312 ^a	4.79 ± 1.24	2.43 ± 0.85 ^a
t		0.790	3.089	0.313	2.688	0.523	4.673	0.952	2.444
P		0.430	0.002	0.754	0.007	0.600	< 0.001	0.341	0.015

注: a 为与本组治疗前对比 $P < 0.05$ 。

2.2 对比两组患者心功能分级情况。

治疗后, 观察组患者心功能分级中评定为 II 级的占比明显高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2: 对比两组患者心功能分级情况 (n%)

组别	n	II 级		III 级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	99	15 (15.15)	51 (51.52) ^a	84 (84.85)	48 (48.48) ^a
观察组	99	13 (13.13)	78 (78.79) ^a	86 (86.87)	21 (21.21) ^a
χ^2		0.041	15.037	0.041	15.037
P		0.838	< 0.001	0.838	< 0.001

注: a 为与本组治疗前对比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性心力衰竭是各种心脏疾病发展致心功能失代偿期的一种综合征, 此时, 心肌的收缩能力显著下降, 心排出量无法满足正常的机体代谢需求。一旦发展到心衰, 患者将进入难以挽回的恶性循环阶段, 此病也是导致老年心脏疾病患者死亡的重要原因之一。

大量研究证实^[3], 交感神经及 RAAS 的过度激活共同促进了此病的发生与发展, 在心衰的发展中, 利钠肽系统起到了重要作用。但是, 就目前的标准药物治疗方案而言, 此病患者的死亡率仍未得到有效缓解。沙库巴曲和缬沙坦对脑啡肽酶和 AT1 受体同时具备抑制作用, 具有非常特别的双重抑制作用, 可对 RAAS 系统产生抑制, 并且可对利钠肽系统进行调节, 能够有效改善心室重构, 其治疗效果比单独使用抑制肾素-血管紧张素系统更为理想。

截止到目前为止, 医学界仍未停止探寻治疗慢性心衰的新药或新的治疗方案。经研究发现^[4], 心房心肌提取物具有利钠作用, 这一结果提示了心脏具有内分泌的相应功能, 目前, 已知此种作用是由 ANP 和 BNP 介导。

利钠肽具有扩张血管、利尿、尿钠排泄、抑制肾素分泌、抑制醛固酮产生、促进心肌舒张等作用。心衰的反调节机制中包括了利钠肽系统和 RAS 系统, 在心衰的发生及发展中, 利钠肽系统均具有十分重要的作用, 因此可将利钠肽系统作为治疗心衰的新靶点。脑啡肽酶能够将利钠肽水解, 并形成非活性物质, 因此从理论上讲, 脑啡肽酶抑制剂能够用于治疗心衰。沙库巴曲缬沙坦片包括了两种药物成分, 即沙库巴曲和缬沙坦, 前者进入体内以后经代谢后会生成活性脑啡肽酶抑制——LBQ657, 后者为 AT1R 阻断剂。心衰是一种神经内分泌失衡状态^[5], 而作为血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂 (ARNI), 沙库巴曲缬沙坦片能够阻断 RAAS 不利作用的同时, 还会增强利钠肽系统的有益作用, 因此可有效抗心力衰竭。

综上所述, 治疗慢性心力衰竭时, 应用沙库巴曲缬沙坦片可改善患者心功能、降低患者再住院率。

参考文献:

- [1]张梦,王爱凤,鲁平等.沙库巴曲缬沙坦联合硝酸甘油治疗老年慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(11):2513-2517.
- [2]赖文文,赵文安,陈国桢等.益气活血方联合沙库巴曲缬沙坦对慢性心衰患者的疗效观察[J].中国现代应用药学,2019,36(18):2312-2316.
- [3]峻,金延.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性左心衰竭合并肾衰竭的临床疗效及安全性观察[J].贵州医药,2021,45(4):538-539.
- [4]张越强,刘凡凡,陈还珍.沙库巴曲缬沙坦在心力衰竭及急性心肌梗死中临床应用的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(3):450-453.
- [5]马旭辉,岑明秋,方天富,等.沙库巴曲缬沙坦钠片与缬沙坦片治疗慢性心衰疗效的对比研究[J].中国现代医生,2020,58(10):41-44.