

# 沙库巴曲缬沙坦对心衰的治疗疗效及利钠肽影响分析

殷风华

(内蒙古呼伦贝尔莫旗人民医院 162850)

**摘要：**目的：分析沙库巴曲缬沙坦对心衰的治疗疗效及利钠肽影响。方法：分析内蒙古呼伦贝尔莫旗人民医院心内科收治的 180 例心衰患者，常规组 90 例使用常规治疗方法，沙库组 90 例使用沙库巴曲缬沙坦治疗，对比两组疗效、舒张末期左室内径（LVEDD）、左心房内径（LAD）、舒张末期室间隔厚度（IVSD）、舒张功能中二尖瓣 E 峰、A 峰最大流速比值（E/A）数值、利钠肽（BNP）水平。结果：LVEDD、LAD 治疗后沙库组都比常规组小， $P<0.05$ ；IVSD 治疗后沙库组比常规组小， $P<0.05$ ；E/A 治疗后沙库组比常规组大， $P<0.05$ ；治疗后血清 BNP 沙库组比常规组低， $P<0.05$ ；治疗有效率沙库组比常规组高， $P<0.05$ 。结论：沙库巴曲缬沙坦对心衰的治疗疗效显著，能够有效改善 LVEDD、LAD、IVSD、E/A 数值，降低血清 BNP 水平。

**关键词：**沙库巴曲缬沙坦；心衰；疗效；利钠肽

心衰指心脏收缩或舒张功能障碍导致心脏的供血不能满足身体需要，进而产生的一系列临床症状的综合征<sup>[1]</sup>。心衰的主要症状包括气短、胸口重压感或“下沉感”、心悸或心跳不规则、食欲不振、呼吸困难、乏力等，以上症状可能会因人而异，且在不同阶段可能有所不同<sup>[2]</sup>。心衰的主要危害包括：影响患者生活质量，损害其他器官功能，如肺淤血、胃肠道淤血以及肝脏功能异常等，诱发并发症，如低血钾、低钠综合症等，心衰严重时还会危及患者生命，因此需要安全、有效的药物对症治疗。沙库巴曲缬沙坦由沙库巴曲与缬沙坦复方组成，通过抑制脑啡肽酶和阻断血管紧张素 II 的 1 型受体来发挥功效，该药物主要用于治疗射血分数降低的慢性心力衰竭（NYHA II-IV 级，LVEF $\leq$ 40%）的成人患者，能有效降低心血管死亡和心力衰竭住院的风险<sup>[3]</sup>，但是相关的报道研究较少，基于此本文分析沙库巴曲缬沙坦对心衰的治疗疗效及利钠肽影响，现分析结果如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

纳入内蒙古呼伦贝尔莫旗人民医院心内科 2021 年 1 月—2023 年 12 月收治的 180 例心衰患者，常规组（90 例）：男 51 例，女 39 例，年龄 46—75 岁，平均 $(60.23 \pm 7.46)$ 岁；沙库组（90 例）：男 52 例，女 38 例，年龄 45—77 岁，平均 $(60.31 \pm 7.42)$ 岁；对比两组性别、年龄， $P>0.05$ ，有可比性。

1.1.1 纳入标准：①患者符合心衰的诊断标准<sup>[4]</sup>；②患者对沙库巴曲缬沙坦有良好的耐受性和适应性；③患者无严重的肝肾功能不全。

1.1.2 排除标准：①患者对沙库巴曲缬沙坦或其成分过敏；②患者正在使用与沙库巴曲缬沙坦相互作用的药物；③患者有严重的低血压、高血钾等问题<sup>[5]</sup>。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

进行心衰的基础治疗，调节患者的情绪，改善患者负面心理情绪，避免让患者受到过度刺激，避免让患者劳累，同时，改变患者的不良饮食习惯，尤其是限制钠盐的摄入，预防水钠潴留，指导患者多休息，以卧床休息为主，可高坐位，双下肢下垂，减少心脏负荷，以改善症状。观察治疗 3 个月。

#### 1.2.2 沙库组

常规组的基础上使用沙库巴曲缬沙坦[生产企业：Novartis Singapore Pharmaceutical Manufacturing Private Ltd(分装：北京诺华制药有限公司)；批准文号/生产许可证号：国药准字 HJ20170362(原国药准字 J20190001)；规格型号：50mg\*28 片]治疗，服用方法：口服，空腹或随餐服用，服用剂量：沙库巴曲缬沙坦起始剂量为每次 100mg，每天两次。在目前未服用血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂的患者或服用低剂量上述药物的患者中，推荐沙库巴曲缬沙坦的起始剂量为 50mg，每天两次。根据患者耐受情况，沙库巴曲缬沙坦剂量应该每 2—4 周倍增一次直至达到每次 200mg，每天两次的目标维持剂量。注意事项：对于血钾水平  $>5.4\text{mmol/L}$  的患者：不可使用沙库巴曲缬沙坦治疗；SBP $<100\text{mmHg}$  的患者，使用沙库巴曲缬沙坦治疗时需慎重，注意监测患者血压变化；对于  $100\text{mmHg} \leq \text{BP} \leq$

110mmHg 的患者, 应考虑沙库巴曲缬沙坦起始剂量为 50mg, 每天两次; 如果患者出现不耐受沙库巴曲缬沙坦的情况(收缩压 $\leq$ 95mmHg、症状性低血压、高钾血症、肾功能损害), 建议调整合并用药, 暂时降低沙库巴曲缬沙坦剂量或停用沙库巴曲缬沙坦。观察治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标

测量两组治疗前和治疗 3 个月后的 LVEDD、LAD、IVSD、E/A、血清 BNP 数值。临床疗效显著指临床症状明显改善或消失, 即心脏彩超检查显示心脏的射血分数 (EF 值) 明显升高, 恢复到正常范围, 同时, BNP 水平也显著降低或恢复正常<sup>[6]</sup>; 有效指临床症状部分改善, 即

表 1 两组治疗前后 LVEDD、LAD 对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mm)

| 组别  | 例数 | LVEDD            |                  | LAD              |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 治疗前              | 治疗后              | 治疗前              | 治疗后              |
| 常规组 | 90 | 47.12 $\pm$ 5.53 | 45.95 $\pm$ 5.31 | 40.92 $\pm$ 4.42 | 38.63 $\pm$ 4.20 |
| 沙库组 | 90 | 47.34 $\pm$ 5.61 | 43.91 $\pm$ 4.90 | 40.88 $\pm$ 4.36 | 32.11 $\pm$ 3.30 |
| t 值 | -  | 0.265            | 2.678            | 0.061            | 11.580           |
| P 值 | -  | 0.791            | 0.008            | 0.951            | 0.001            |

### 2.2 两组治疗前后 IVSD、E/A 对比

IVSD 治疗后沙库组比常规组小,  $P < 0.05$ ; E/AD 治疗后沙库组比常规组大,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 两组治疗前后 IVSD、E/A 对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | IVSD (mm)        |                  | E/A (cm/s)      |                 |
|-----|----|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
|     |    | 治疗前              | 治疗后              | 治疗前             | 治疗后             |
| 常规组 | 90 | 11.51 $\pm$ 2.34 | 11.41 $\pm$ 2.18 | 0.74 $\pm$ 0.42 | 0.77 $\pm$ 0.48 |
| 沙库组 | 90 | 11.68 $\pm$ 2.22 | 10.14 $\pm$ 2.13 | 0.74 $\pm$ 0.31 | 0.97 $\pm$ 0.41 |
| t 值 | -  | 0.500            | 3.953            | 0.000           | 3.006           |
| P 值 | -  | 0.618            | 0.001            | 1.000           | 0.003           |

### 2.3 治疗前后血清 BNP 对比

治疗后血清 BNP 沙库组比常规组低,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 2 两组治疗前后血清 BNP 对比 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/ml)

| 组别  | 例数 | 治疗前                | 治疗后                |
|-----|----|--------------------|--------------------|
| 常规组 | 90 | 201.11 $\pm$ 66.83 | 149.42 $\pm$ 59.14 |
| 沙库组 | 90 | 201.24 $\pm$ 67.49 | 133.12 $\pm$ 50.25 |
| t 值 | -  | 0.013              | 1.993              |
| P 值 | -  | 0.990              | 0.048              |

### 2.4 疗效对比

治疗有效率沙库组比常规组高,  $P < 0.05$ , 见表 4。

EF 分数有所提高, 但尚未恢复到正常范围; BNP 水平也有所下降, 但尚未恢复正常; 无效指临床症状无明显改善。

### 1.4 统计法

SPSS21.0 分析, 计量以 ( $\bar{x} \pm s$ ), t 检验; 计数以 [n (%)],  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$ , 代表有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后 LVEDD、LAD 对比

LVEDD、LAD 治疗后沙库组都比常规组小,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 4 两组疗效对比 [n (%)]

| 组别         | 例数 | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率       |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 常规组        | 90 | 38 (42.22) | 50 (55.56) | 2 (2.22)   | 88 (97.78) |
| 沙库组        | 90 | 35 (38.89) | 45 (50.00) | 10 (11.11) | 80 (88.89) |
| $\chi^2$ 值 | -  | -          | -          | -          | 4.375      |
| P 值        | -  | -          | -          | -          | 0.036      |

## 3 结论

心衰的成因复杂多样, 涉及心脏本身的疾病、不良生活习惯、代谢性疾病以及其他多种因素, 如年龄增长、肥胖、药物影响、精神压力、感染、肺栓塞、过度劳累、妊娠和分娩、贫血与出血等<sup>[7]</sup>。心衰属于心脏功能下降的严重病症, 如果不进行治疗, 病情会逐渐恶化, 可能导致一系列严重的后果, 严重威胁患者的身体健康和生命安全<sup>[8]</sup>。

LVEDD 是心脏彩超中较为重要的指标之一, LVEDD 数值能够反映受检者心脏是否扩大, 如果超过正常范围, 表明受检者心脏在舒张期有扩大的情况。LAD 是评估左心房大小的一个重要指标, 左心房的大小与心脏健康状

况密切相关,异常的 LAD 值可提示心脏疾病。IVSD 的值能够反映室间隔壁的厚度,通常 IVSD 值越大说明室间隔壁越厚,IVSD 的异常增高说明患有心血管疾病。E/A 比值用于评估心室的舒张功能,正常的 E/A 比值应大于 1,如果 A 峰增大导致 E/A 小于 1,这通常是心室舒张功能减低的表现<sup>[9]</sup>。本文研究结果显示,LVEDD、LAD、IVSD 治疗后沙库组都比常规组小, $P<0.05$ ;E/AD 治疗后沙库组比常规组大, $P<0.05$ ,说明沙库巴曲缬沙坦治疗心衰能够改善 LVEDD、LAD、IVSD、E/AD 数值,分析原因为沙库巴曲缬沙坦通过抑制血管紧张素受体,使得血管收缩功能受到抑制,从而降低血压,减轻心脏负荷,这有助于改善心脏的整体功能,减少 LVEDD,进而缓解心衰症状。沙库巴曲缬沙坦能够抑制心肌的重构,改善心衰患者心肌肥厚的情况,这种抑制作用可以延缓心力衰竭的进展,进而减小 LAD 和 IVSD。沙库巴曲缬沙坦通过上调利钠肽、缓激肽等血管活性物质的水平,以及抑制交感神经的过度激活,实现双重抑制神经内分泌系统的作用。这有助于改善心脏舒张功能,提高 E/A,从而进一步改善心衰患者的心脏功能和生活质量。

血清 BNP 主要由左心室分泌,具有利钠利尿和扩张血管的生物活性。因此,血清 BNP 数值可以作为心力衰竭的一个定量标志物,用于辅助诊断心力衰竭。当血清 BNP 数值超过正常范围(一般小于等于 100pg/ml)时,可能提示存在心功能不全的可能性,即心衰。心衰的严重程度与血清 BNP 数值呈正相关,数值越高,说明心衰越重,预后也越差<sup>[10]</sup>。此外,血清 BNP 数值还能够用于评估心衰的治疗效果。经过治疗后,如果血清 BNP 数值下降到原水平的 50%以下,说明治疗有效,这一指标的变化可以为医生调整治疗方案提供依据。本文研究结果显示,治疗后血清 BNP 沙库组比常规组低, $P<0.05$ ,说明沙库巴曲缬沙坦治疗心衰能够降低血清 BNP,究其原因:沙库巴曲缬沙坦通过抑制脑啡肽酶,减少了对内源性 BNP 的降解,这使得血清中的 BNP 水平得以维持,而 BNP 具有利尿、利钠、舒张血管和降低血压等作用,有助于改善心衰症状。

综上所述,沙库巴曲缬沙坦治疗心衰疗效显著,能够改善 LVEDD、LAD、IVSD、E/AD、血清 BNP 数值,

可以大力推广。

参考文献:

[1]中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760.

[2]葛晓丽,马福义,靳丽君,等.阿托伐他汀联合环磷腺苷葡胺对慢性心力衰竭患者 BNP、hs-cRP、cTnl 及心功能的影响[J].河北医药. 2019, 41(15): 2276—2279.

[3]王蕊,李静.超声心动图对左室舒张性心力衰竭患者左心形态及舒张功能的评估价值[J].实用临床医药杂志,2020,24(3):10—12,15.

[4]吕海珍,吕云,周荣,等.血清 HCY、sST2 和 NT-pro BNP 联合检测对慢性心力衰竭诊断及心功能评价的价值[J].中国实验诊断学,2019,23(6):1002—1006.

[5]任磊.超声心动图对左室舒张性心力衰竭患者中左心形态及舒张功能中的评估作用[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(2):156—157.

[6]邸海燕,李洪路,李兰省,等.超声心动图评价左室舒张性心力衰竭患者左心形态及舒张功能的应用价值[J].现代生物医学进展,2020,16(32):6345—6347,6297.

[7]高人杰,刘金容.超声心动图在左室舒张性心力衰竭患者左心形态及舒张功能评估中的价值[J].中国老年学杂志,2019,35(13):3605—3606.

[8]Iborra-Egea O,G á lvez-Mont ó n,Carolina,Roura S,et al.Mechanisms of action of sacubitril/valsartan on cardiac remodeling:a systems biology approach[J].npj Systems Biology and Applications,2019,3(1):12.

[9]费美莹,姜东炬,李雪华.心力衰竭药物沙库巴曲缬沙坦的研究进展[J].心血管病学进展,2020,41(2):122—125.

[10]刘崇韬.翁志远.沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的疗效及对患者血清 CRP、Gal — 3、BNP 和心功能的影响[J].医学理论与实践,2019, 32(22): 3623—3625.

作者简介:姓名:殷凤华,出生年月:1972.10.25,性别:女,民族:汉,籍贯:内蒙古呼伦贝尔,单位:内蒙古呼伦贝尔莫旗人民医院,科室:心内科,职称:主任医师,学历:本科,研究方向:心内。