

像分析[J]. 医学影像学杂志,2018,28(5):754-757.

[12] 管银鑫, 盛兵, 张海建. 术前支气管动脉CT血管成像对动脉栓塞术治疗支气管扩张大咯血的指导价值[J]. 临床肺科杂志,2021,26(10):1569-1571.

[13] 王新宏, 管银鑫, 盛兵, 等. 肺结核患者咯血责任血管及其相关胸部CT表现的分析[J]. 临床肺科杂志,2022,27(1):54-57.

[14] 汪维维, 吴鹏, 邹文远. 非支气管性体动脉在咯血患者中特征性影像表现及其影响因素[J]. 医学影像学杂志,2019,29(2):329-332.

[15] 刘晓龙, 史中兴, 李颖, 等. 急诊经肱动脉入路行胸廓内动脉栓塞术治疗大咯血[J]. 中国介入影像与治疗学,2016,13(4):200-203.

[16] 韩瑞, 荆涛, 柳林, 等. NBCA 胶栓塞治疗支气管扩张致大咯血 1 例[J]. 中国医学影像技术,2021,37(4):636-637.

## 沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭的临床效果

李智婷

(牡丹江市第二人民医院循环内三科, 黑龙江 牡丹江, 157000)

**摘要:**目的 探讨心力衰竭治疗期间,沙库巴曲缬沙坦的应用价值。方法 将2018年2月—2020年2月牡丹江市第二人民医院治疗的68例心力衰竭患者列为研究对象,根据随机数表法,把患者随机分成常规组(34例)和研究组(34例)。常规组患者使用依那普利进行治疗,研究组使用沙库巴曲缬沙坦联合依那普利方式,两组持续治疗6个月,观察两组患者治疗效果[心功能指标(包含肌钙蛋白)、治疗总有效率、生活质量、心衰情况(运动耐量与发作次数)]。结果 研究组治疗6个月后总有效率更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗6个月后,研究组左心室收缩末期径低于常规组,研究组舒张末期径短于常规组,研究组左心室射血分数高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗6个月后,研究组肌钙蛋白指标明显降低,且低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗6个月后,研究组生活质量评分高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。出院6个月后,研究组运动耐量、心脏功能评分低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭疗效显著,可以优化其心功能水平,提高治疗总有效率,临床应用价值较高。

**关键词:**沙库巴曲缬沙坦;心力衰竭;临床疗效

**中图分类号:**R54 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-11-0064-03

心力衰竭指心脏的收缩性能以及舒张性能出现异常情况,造成血液循环障碍,最终导致心脏循环障碍,患者表现为呼吸困难、乏力等<sup>[1]</sup>。流行病学研究显示,我国成人个体心力衰竭的患病率约为0.9%,且随着年龄增加,患病率随之提升,70岁以上人群达到10%,患者5年生存率仅有50%<sup>[2]</sup>。依那普利属于血管紧张素抑制类药物,其在进入机体后可有效降低肺动脉压力及毛细血管压力。由于应用利尿剂、饮食限盐、透析、腹泻或呕吐等致血容量不足,则较可能发生低血压,病症严重者长期服药可能影响肾功能。沙库巴曲缬沙坦作为一种抗血管细胞内过度紧张受体抑制素,其治疗期间可有效保证患者心功能。为探究沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭疾病的治疗效果,将2018年2月—2020年2月牡丹江市第二人民医院治疗的68例心力衰竭患者列为研究对象,观察沙库巴曲缬沙坦疗法效果,详细步骤和疗效见以下内容。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2018年2月—2020年2月牡丹江市第二人民医院接

收的68例心力衰竭患者进行研究,根据随机数表法,把患者随机分成常规组(34例)和研究组(34例)。常规组内,男性18例,女性16例;年龄37~69岁,平均年龄( $47.63 \pm 6.23$ )岁;病程1~7年,平均病程( $4.15 \pm 1.15$ )年;合并高血压分级1级10例,2级14例,3级10例;左心衰13例,右心衰13例,全心衰8例。研究组内,男性17例,女性17例;年龄36~68岁,平均年龄( $46.78 \pm 6.18$ )岁;病程1~8年,平均病程( $4.55 \pm 1.08$ )年;合并高血压分级1级15例,2级16例,3级3例;左心衰15例,右心衰15例,全心衰4例。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。研究人员及家属均知晓本研究内容,自愿签署同意书,并参加此次研究。本研究经过牡丹江市第二人民医院医学伦理委员会批准同意。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①心脏结构、功能出现病变,符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》中的诊断标准<sup>[3]</sup>;②患者对本研究使用药物无过敏症状。

排除标准:①合并肝肾器官疾病患者;②急性肺动脉栓塞者;③急性心肌梗死患者;④心源性休克患者;⑤各类代谢型心肌病患者;⑥恶性肿瘤患者。

**作者简介:**李智婷(1985—),女,汉族,籍贯:黑龙江省牡丹江市,本科,副主任医师,研究方向:冠心病、心肌梗死的诊断、治疗,各种心律失常的判断、认证,心力衰竭和高血压的诊治。

### 1.3 方法

入组患者进行各项常规检查,为患者进行 24 h 动态心电图监护,按照患者具体情况实施对症药物治疗,纠正患者错误饮食习惯,告知患者注意卧床静养,告知患者戒烟戒酒。根据病情给予洋地黄、利尿剂、硝酸酯类、 $\beta$  受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂等药物治疗。

对照组在一般治疗基础上,增加依那普利(生产企业:意大利 Aventis Phama S.P.A, 批准文号 J20070105), 1.25 mg/次,口服,2 次/d,若耐受,则增加剂量到 2.5 mg/次,口服,2 次/d。持续治疗 6 个月。

研究组在一般治疗基础上使用沙库巴曲缬沙坦钠片(生产企业:Novartis Singapore Pharmaceutical Manufacturing Private.Ltd, 国药准字 J20190001, 规格:50 mg  $\times$  28 片)进行治疗,初期剂量为 2 片/d,2 次/d、1 片/次,口服;待患者血压稳定后,2 次/d,2 片/次,连续治疗 6 个月。

### 1.4 观察指标

①统计两组疗效,出院时评估,疗效包括显效、好转、无效三种情况,显效指患者症状全部消失,心功能改善 2 级以上;好转指患者心衰发作次数与发作时间明显缓解,心功能改善 1 级以上;无效指患者症状和心功能均没有任何改善;总有效率=(显效+好转)例数/总例数  $\times$  100%。②比较两组心功能指标,心功能指标包括左心室射血分数、左心室收缩末期内径、舒张末期内径三项,使用心脏彩色多普勒超声诊断系统进行测定。选择血清检测方式测定肌钙蛋白。于出院前、出院 6 个月后分别测定。③统计出院前、出院 6 个月后

两组患者生存质量,量表为牡丹江市第二人民医院自制,出院前、出院 6 个月由患者填写,指标包括:生理功能、心理功能、物质生活、社会生活,分数与生活质量成正比。④统计两组出院前、出院 6 个月后心力衰竭情况,指标包括:心脏功能及运动耐力。

### 1.5 统计学分析

数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学检验,检验数据包括计量资料和计数资料。前者以  $(\bar{x} \pm s)$  表述,采用  $t$  检验;后者以  $[n(\%)]$  表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

研究组治疗总有效率高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
常规组	34	8(23.53)	20(58.82)	6(17.65)	26(76.47)
研究组	34	20(58.82)	13(38.24)	1(2.94)	33(97.06)
$\chi^2$					3.981
$P$					0.046

### 2.2 两组患者心功能指标比较

出院前,两组左心室射血分数、收缩末期内径、舒张末期内径指标比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );出院 6 个月后,研究组心功能指标左心室射血分数、收缩末期内径、舒张末期内径高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

组别	例数	左心室射血分数(%)		收缩末期内径(mm)		舒张末期内径(mm)		cTnT(ng/mL)	
		出院前	出院 6 个月后	出院前	出院 6 个月后	出院前	出院 6 个月后	出院前	出院 6 个月后
常规组	34	36.12 $\pm$ 4.17	42.41 $\pm$ 5.22 <sup>a</sup>	58.78 $\pm$ 7.52	53.45 $\pm$ 5.32 <sup>a</sup>	62.96 $\pm$ 4.32	58.54 $\pm$ 6.61 <sup>a</sup>	0.31 $\pm$ 0.09	0.29 $\pm$ 0.08 <sup>a</sup>
研究组	34	36.52 $\pm$ 5.13	55.23 $\pm$ 3.15 <sup>a</sup>	61.22 $\pm$ 7.89	43.06 $\pm$ 4.47 <sup>a</sup>	63.44 $\pm$ 5.12	46.16 $\pm$ 5.17 <sup>a</sup>	0.29 $\pm$ 0.12	0.24 $\pm$ 0.10 <sup>a</sup>
$t$		0.345	12.261	1.305	8.719	0.417	8.621	0.777	2.766
$P$		0.730	<0.001	0.196	<0.001	0.677	<0.001	0.439	0.026

注:与同组出院前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

组别	例数	生理		心理		物质		社会	
		出院前	出院 6 个月后						
研究组	34	80.47 $\pm$ 6.85	92.07 $\pm$ 5.42 <sup>a</sup>	80.15 $\pm$ 6.74	90.08 $\pm$ 5.69 <sup>a</sup>	79.38 $\pm$ 6.13	91.56 $\pm$ 5.72 <sup>a</sup>	78.95 $\pm$ 7.74	90.35 $\pm$ 5.82 <sup>a</sup>
常规组	34	81.01 $\pm$ 6.79	87.36 $\pm$ 5.57 <sup>a</sup>	79.95 $\pm$ 6.92	85.45 $\pm$ 5.72 <sup>a</sup>	79.42 $\pm$ 6.21	86.05 $\pm$ 6.01 <sup>a</sup>	79.01 $\pm$ 7.82	85.14 $\pm$ 6.97 <sup>a</sup>
$t$		0.326	3.533	0.121	3.346	0.026	3.872	0.031	3.345
$P$		0.745	0.001	0.904	0.001	0.979	<0.001	0.975	0.001

注:与同组出院前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

组别	例数	运动耐力		心脏功能	
		出院前	出院 6 个月后	出院前	出院 6 个月后
常规组	34	5.44 $\pm$ 1.17	2.13 $\pm$ 1.21 <sup>a</sup>	10.15 $\pm$ 1.49	4.35 $\pm$ 1.37 <sup>a</sup>
研究组	34	5.41 $\pm$ 1.29	4.09 $\pm$ 1.07 <sup>a</sup>	10.05 $\pm$ 1.61	2.13 $\pm$ 1.18 <sup>a</sup>
$t$		0.100	7.075	0.266	7.384
$P$		0.920	<0.001	0.791	<0.001

注:与同组出院前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者生活质量评分比较

出院前,两组功能、社会、生理及情感指标比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );出院 6 个月后,研究组生活质量显著高于常规组( $P<0.05$ )。见表 3。

### 2.4 两组患者心脏功能及运动耐量评分比较

两组出院前心脏功能及运动耐量评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );出院 6 个月后,研究组运动耐量、心脏功能评分低于常规组( $P<0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

心脏是人体重要的器官,其是人体血液循环的动力泵,如果心脏衰竭,就意味着动力泵出现故障,生命的延续就成为一种奢望。但是心力衰竭并不是不可逆的,其可以通过良好的自我保健、及时的治疗、稳定的预后康复等好转,延长患者的生命。心力衰竭患病率相对来讲是比较高的,这是因为人体会由于各种因素诱发心脏疾病(近 9 成的心力衰竭都是由诱发因素引起的),其在发生发展的过程中,都存在不同程度的心肌细胞损害,促使人体心肌细胞的功能以及结构出现变化。为了满足人体正常的代谢需求,交感神经系统能够保障人体心脏功能有效灌注。高血压是引发心力衰竭的主要因素,心力衰竭的病情较为复杂,症状多变,会导致多个器官功能紊乱,与恶性肿瘤带来的伤害相当。心力衰竭疾病进展的主要体现为:过度激活交感神经系统与醛固酮系统,使得患者心肌纤维化,进而加重病情。当前临床针对血管紧张素转换酶抑制剂治疗慢性心力衰竭进行研究,虽然有效,但整体效果有限,同时也会可能引发高血钾等并发症。

依那普利属于血管紧张素抑制类药物,其在进入机体后可有效降低肺动脉压力及毛细血管压力。由于应用利尿剂、饮食限盐、透析、腹泻或呕吐等而致血容量不足,则较可能发生低血压,病症严重者长期服药可能影响肾功能。沙库巴曲缬沙坦属于一种新型药物,主要是治疗慢性心力衰竭,用药期间,可以对患者心肌功能和血液循环功能起到改善效果,能够减少病死情况<sup>[12]</sup>。相关报道显示,沙库巴曲缬沙坦具有明显改善射血分数的效果,该药物可以抑制脑啡肽酶活性,减缓利钠因子代谢,和其他心力衰竭治疗药物连用,能够较长时间、较深程度地发挥利钠利尿、舒张血管等作用<sup>[13-14]</sup>。另有研究表明,沙库巴曲缬沙坦可以减少患者心脏压力,促进心室重构,改善患者病情,其治疗效果安全可靠<sup>[15]</sup>。

在蒋鹏<sup>[16]</sup>的研究中,心力衰竭患者使用沙库巴曲缬沙坦出院 6 个月后,治疗有效率为 96%,治疗有效率高于常规治疗组;本研究中,研究组患者治疗总有效率高于常规组,与上述研究结果一致,表明沙库巴曲缬沙坦联合常规药物治疗心力衰竭患者,可提升临床疗效。在郑冠群等<sup>[17]</sup>的研究当中,心力衰竭患者使用沙库巴曲缬沙坦联合常规药物出院 6 个月后,患者心功能指标得到改善,且高于常规药物治疗组;本研究中,研究组疗效高于研究组( $P<0.05$ );出院 6 个月后,研究组运动耐量、心脏功能低于常规组( $P<0.05$ );研究组生活质量显著高于常规组( $P<0.05$ );心功能指标(左心室射血分

数、收缩末期内径、舒张末期内径)方面,研究组高于常规组( $P<0.05$ )。与周建华等<sup>[18]</sup>的研究结果一致,表明沙库巴曲缬沙坦联合常规药物治疗心力衰竭患者,可改善患者心功能指标,利于疾病的恢复。不过在使用时要注意其使用禁忌,以免造成不良反应。

综上所述,沙库巴曲缬沙坦治疗心力衰竭,能够改善心功能指标,促进患者预后与转归。本研究样本较少且仅为牡丹江市第二人民医院患者,存在一定的局限性,下一步应开展大样本、多中心的临床研究以提供更多科学依据。

## 参考文献

- [1] 李玉湖,肖频.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗难治性心力衰竭患者的效果[J].中国循证心血管医学杂志,2021,19(36):103-104.
- [2] 汤耀,刘文.沙库巴曲缬沙坦钠治疗冠心病并慢性心力衰竭的临床疗效及其对脑钠肽的影响[J].当代医学,2021,14(36):69-71.
- [3] 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):30.
- [4] 周碧霞.沙库巴曲缬沙坦治疗高血压性心脏病伴心力衰竭的临床疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2021,21(6):616-617.
- [5] 詹强,林鹏,武义,等.沙库巴曲缬沙坦与培哚普利对急性心肌梗死合并心力衰竭患者的治疗效果比较[J].当代医学,2021,26(6):644-646.
- [6] 刘华宁.沙库巴曲缬沙坦联合伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭的临床疗效——《心脏病学》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(2):265.
- [7] 郑奇,黄淑.缬沙坦治疗慢性肺心病合并高血压心力衰竭的临床效果[J].慢性病学杂志,2021,14(34):42-44.
- [8] 张洱丝.沙库巴曲缬沙坦与缬沙坦治疗慢性心力衰竭的效果比较[J].中国循证心血管医学杂志,2021,14(34):46-48.
- [9] 崔意,张毗,邹静.桂哌齐特联合沙库巴曲缬沙坦治疗射血分数降低心力衰竭的临床研究[J].慢性病学杂志,2021,44(12):2657-2663.
- [10] 丁斌,刘国.沙库巴曲缬沙坦治疗冠心病致慢性心力衰竭老年患者临床分析[J].中国实验方剂学杂志,2021,6(23):94-97.
- [11] 刘涛.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗老年重症心力衰竭的效果分析[J].当代医学,2021,27(34):116-118.
- [12] 朱志.祛痰通阳汤联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭气虚血瘀证的效果[J].当代医学,2021,30(33):6267-6269.
- [13] 罗花,谭斯.沙库巴曲缬沙坦治疗肾透析合并心力衰竭患者的临床疗效[J].中国循证心血管医学杂志,2021,56(11):1952-1954.
- [14] 高军.沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心力衰竭合并肾功能不全患者的疗效[J].慢性病学杂志,2021,16(32):117-120.
- [15] 王爱军,柳树林.芪苈强心胶囊联合沙库巴曲或缬沙坦治疗慢性心力衰竭合并糖尿病的效果[J].慢性病学杂志,2020,21(11):1734-1736.
- [16] 蒋鹏.托伐普坦片联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗心力衰竭伴低钠血症患者的临床疗效分析[J].中国循证心血管医学杂志,2021,16(32):120-122.
- [17] 郑冠群,盛晓东,周建龙,等.沙库巴曲/缬沙坦治疗射血分数降低的慢性心力衰竭的效果及对神经内分泌激素活性和粒淋比的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(11):1346-1349.
- [18] 周建华,黄建波,郭世燕,等.沙库巴曲缬沙坦治疗急性心肌梗死后严重心力衰竭的临床效果观察[J].当代医学,2020,26(13):25-26.