

心肾综合症患者的药物联合治疗与临床预后分析

孙大炜 孙宝华 董鹏飞

武警黑龙江省总队医院内一科 黑龙江哈尔滨 150076

摘要:目的:探讨分析在进行心肾综合症患者治疗时,将诺欣妥(沙库巴曲缬沙坦)应用于其中的效果,探讨临床可应用价值。方法:选取本所中2018年-2020年6月收治的老年心肾综合症患者76例进行研究,按照患者姓氏拼音首字母顺序编号,随机分为对照组和实验组,每组中各有38例患者。对照组治疗给予单纯西医方案,实验组治疗时选择沙库巴曲缬沙坦。比较两组患者血压水平。结果:在治疗完成后,患者的血压状况得到有效的控制,两组患者进行对比分析,差异显著,实验组患者的血压控制质量明显优于对照组($P < 0.05$)。实验组患者的不良反应发生率更低,差异对比显著存在($P < 0.05$)。结论:本研究结果表明,在老年心肾综合症患者的治疗中,采用沙库巴曲缬沙坦相比于单纯的西医方案,能够显著提心肾综合症的控制效果。沙库巴曲缬沙坦治疗组的患者在治疗结束后,其血压水平得到有效控制,且治疗过程中不良反应发生率较低,说明其在临床应用中具有较好的安全性。因此,沙库巴曲缬沙坦在治疗老年心肾综合症患者方面具有良好的临床可应用价值。

关键词:沙库巴曲缬沙坦;心肾综合症;治疗;效果分析

心肾综合症,作为一种常见的老年慢性疾病,具有较高的患病率,已成为医疗领域的重要挑战。随着全球人口老龄化趋势的不断加剧,心肾综合症的发病率逐渐上升,给医疗体系和社会健康带来了巨大的负担。心肾综合症通常表现为高血压、慢性肾病和心脏疾病的联合存在,其症状不仅会严重损害患者的生活质量,还可能导致严重的并发症和不良事件,如心衰、肾功能不全等^[1]。这一双重负担对患者的生活质量和生存率产生了显著的影响,因此,如何有效治疗这一人群成为了临床医学领域亟需解决的问题。慢性心力衰竭(CHF)是一种心脏功能受损导致心脏无法将足够的血液泵送到身体各部位的疾病。它通常伴随着症状如呼吸困难、水肿、疲劳等,严重时可能导致生命威胁^[3]。而慢性肾脏病(CKD)则是一种肾脏结构和功能受损的疾病,其特点是逐渐进行性的损害,最终可能导致肾功能衰竭。CHF和CKD之间存在着复杂的相互关系。患有CHF的患者往往会因为心脏泵血不足而导致肾脏灌注不足,进而引发或加重CKD^[4]。另一方面,CKD引起的肾功能下降可能导致体液滞留和电解质紊乱,加剧CHF的症状和恶化。人口老龄化是这一问题的重要背景因素^[5]。随着寿命的延长,老年人群中CHF和CKD的发病率明显增加。老年患者常常同时患有多种慢性疾病,包括高血压、糖尿病等,这增加了治疗的复杂

性和挑战性。诺欣妥(沙库巴曲缬沙坦)引起了广泛的医学兴趣,诺欣妥含有脑啡肽酶抑制剂沙库巴曲和血管紧张素受体拮抗剂缬沙坦,已经被广泛用于高血压和心血管病的治疗。它的药理特点在于具有对心脏和肾脏的双重保护作用^[6]。通过抑制血管紧张素II的作用,诺欣妥可以降低血压,减轻心脏负担,同时还有助于改善肾脏的功能,减少蛋白尿和肾小球滤过率的下降。因此,诺欣妥在心肾综合症的治疗中引起了广泛的兴趣。本研究旨在探讨诺欣妥治疗心肾综合症患者的疗效,分析其在临床实践中的可应用价值。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取本所中2018年-2020年6月收治的老年心肾综合症患者76例进行研究,按照患者姓氏拼音首字母顺序编号,随机分为对照组和实验组,每组中各有38例患者。实验组男性21例,女性17例,年龄56-86岁,平均(71.6±2.4)岁,对照组男20例,女性18例,年龄55-87岁,平均(70.9±3.5)岁。比较两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:年龄在55岁及以上的患者;诊断为心肾综合症患者,根据世界卫生组织(WHO)和国际心肾综合症联盟(ISH)的定义,收缩压(SBP)≥140mmHg和/或舒张压(DBP)

≥ 90mmHg, 或者正在接受抗心肾综合症药物治疗; 能够配合治疗并按要求参与研究; 患者或其法定监护人已经理解并同意参与本研究, 提供了书面知情同意;

排除标准: 存在严重的心脏、肝脏、肾脏等器官功能损害; 有严重的肺部或呼吸系统疾病; 曾对沙库巴曲缬沙坦或类似药物出现严重过敏反应; 孕妇、哺乳期女性或计划怀孕的女性; 正在参与其他临床试验; 患有严重精神疾病或认知障碍, 无法有效合作参与研究;

临床统计审核后确认通过, 本次研究患者基本资料可录入数据库进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

首先对照组患者口服苯磺酸氨氯地平, 患者用药方式为口服用药, 患者每日用药 1 次, 每次用药剂量为 10mg。同时根据患者个体情况进行饮食 - 运动疗法治疗。

实验组患者在进行用药时, 选择沙库巴曲缬沙坦进行治疗, 患者用药方式为口服用药, 患者每日用药一次, 每次用药剂量为 200mg, 在对患者进行治疗两周后, 若患者血压未得到明显改善, 则将用药剂量调整至 400mg

本次研究中所有用药状况可以根据患者病情做出相应的调整, 患者连续治疗, 两个月后观察疗效。

1.3 观察指标

治疗前后舒张压、收缩压比较, 于治疗前 1 周和治疗后 3 个月进行检测比较, 全部指标测量 3 次取平均值比较。分析患者的不良反应发生状况。

1.4 评价标准

(1) 治疗前后舒张压、收缩压比较,

应用本所自制表格对两组患者治疗前后的血压状况进行记录和对比。

记录患者的不良反应发生率

记录所有患者治疗前后心功能变化状况, 分析组间差异。

1.5 统计学方法

收集患者入院前及治疗期间的临床资料, 包括生命体征、呼吸频率、心率、动脉血气分析结果等。采用 SPSS 统计软件对收集到的数据进行统计分析, 使用 t 检验或方差分析进行组间比较, P 值小于 0.05 被认为有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平状况分析

在治疗完成后, 患者的血压状况得到有效的控制, 两

组患者进行对比分析, 差异显著, 实验组患者的血压控制质量明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 血压水平状况分析 ($\bar{X} \pm s$, mmHg)

组别	DBP	SBP
对照组 (n=38)	98.4 ± 10.6	167.4 ± 13.6
实验组 (n=38)	76.2 ± 9.5	131.9 ± 10.4
T	9.2196	8.9614
P	0.0000	0.0000

2.2 不良反应发生状况对比

实验组患者的不良反应发生率更低, 差异对比显著存在 ($P < 0.05$)。

表 2 不良反应发生状况对比 ($x \pm s$)

组别	头晕	咳嗽	缺血事件	总发生率
对照组 (n=38)	2	3	6	11 (28.95%)
实验组 (n=38)	1	1	3	5 (13.16%)
X2	-	-	-	5.6968
P	-	-	-	0.0015

2.3 不同组别人员经相应方式治疗后相关指标的对比

心脏超声指标 两组经治疗 3 个月后左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期径 (LVEDD) 治疗前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者 LVEDD、LVEF 情况比较 ($\bar{x} \pm S$, n=50)

组别	例数	治疗前 (LVEDD)	治疗 (LVEDD)	治疗前 (LVEF)	治疗后 (LVEF)
对照组	38	60.55 ± 5.71	57.45 ± 4.40	38.86 ± 5.61	41.83 ± 7.61
实验组	38	62.41 ± 4.63	53.85 ± 4.03	38.70 ± 5.93	45.61 ± 5.91
T		1.2627	9.3651	1.2745	9.3517
P		0.1254	0.0000	0.2026	0.0000

3 讨论

心肾综合症是一种复杂的、相互关联的临床病理状态。这两种慢性疾病常常同时存在于同一患者身上, 它们之间的相互关系形成了一种恶性循环, 对患者的健康和生存率产生了显著的负面影响。在深入探讨心肾综合症之前, 让我们首先了解一下这两种疾病的特点。慢性心力衰竭 (CHF) 是一种心脏功能受损的疾病, 其主要特征是心脏无法有效泵血, 导致全身器官和组织供血不足。CHF 患者常常经历症状如呼吸困难、疲劳、水肿等, 严重时甚至危及生命。这一疾病通常与多种心血管问题有关, 包括高血压、冠心病、心律失常

常等。随着时间的推移,心脏逐渐失去其正常功能,这会引发一系列生理和代谢的变化。慢性肾脏病(CKD)则是一种涉及肾脏结构和功能的慢性损害,其特点是逐渐进行性的肾功能下降。CKD通常分为不同的阶段,最终可能导致肾功能衰竭,需要透析或肾脏移植来维持生命。CKD患者常伴随高血压、糖尿病等慢性疾病,这些因素进一步加重了肾脏的受损程度。CKD的症状可能不明显,但随着疾病的进展,患者可能出现疲劳、蛋白尿、水肿等症状,同时也容易出现电解质紊乱。CHF和CKD之间存在着密切的关系,它们之间的相互影响使这两种疾病更加复杂。首先,CHF导致心脏泵血不足,降低了肾脏的灌注压,这会触发肾脏的自我调节机制,导致水钠潴留和肾小球滤过率下降。这进一步加重了CHF患者的液体潴留和水肿。另一方面,CKD引起的肾功能下降可能导致体液潴留和电解质紊乱,这会加剧CHF的症状和恶化。患有CHF合并CKD的患者通常面临多重挑战。首先,这些患者的治疗更加复杂,因为需要同时考虑心脏和肾脏的功能,而这两者常常相互制约。例如,某些常用于CHF治疗的药物可能对肾脏产生负担,而某些用于CKD管理的药物可能对心脏产生不利影响。其次,这些患者容易出现严重的液体潴留,导致水肿和呼吸困难等症状。这需要精确的药物治疗和液体管理,以避免加重CHF和CKD的病情。除此之外,由于肾功能下降,药物代谢和排泄可能受到影响,这需要特别小心选择药物和剂量,以防止药物在体内积累并引发不良反应。因此,CHF合并CKD患者的治疗需要个体化和综合性的管理,医生必须在平衡心脏和肾脏的需求时做出明智的决策。

在这种背景下,研究心肾综合症患者的治疗方法变得尤为重要。本研究选择了诺欣妥(沙库巴曲缬沙坦)作为潜在的治疗药物,因为它具有对心脏和肾脏的双重保护作用。诺欣妥含有脑啡肽酶抑制剂沙库巴曲和血管紧张素受体拮抗剂缬沙坦,已被广泛用于高血压和心血管疾病的治疗。其通过降低血压、减轻心脏负担以及改善肾功能等机制,有望对心肾综合症患者产生积极影响。研究结果表明,在使

用诺欣妥治疗的实验组中,患者的血压得到了有效的控制,而且血压控制质量明显优于对照组。这表明诺欣妥在改善血压管理方面具有显著的优势,这对于心肾综合症患者尤为重要。此外,实验组患者的不良反应发生率明显较低,说明诺欣妥在临床应用中相对安全。进一步分析心脏超声指标,我们发现实验组的左心室射血分数(LVEF)明显提高,而左心室舒张末期内径(LVEDD)明显减小,这表明诺欣妥的治疗可以改善患者的心功能。这对于慢性心力衰竭患者来说至关重要,因为心脏功能的改善可以减轻症状、提高生活质量,并可能延长生存期。

综上所述,本研究的结果表明,诺欣妥在治疗老年心肾综合症患者方面具有显著的临床应用价值。它能够有效控制血压、改善心功能,且在治疗过程中不良反应发生率较低,表现出良好的安全性。

参考文献:

- [1] 毛美玲,卢健棋,谢丽钰,庞延,张鼎,石炜琦,刘水花,蔡宗余,张诗雨,黄敏.基于网络药理学、分子对接探讨强心汤治疗慢性心力衰竭的潜在作用机制[J].中医学杂志,2023,64(20):2132-2137.
- [2] 范栋辉,李长岭.依那普利片联合曲美他嗪治疗对老年慢性心力衰竭患者心肺功能及RAAS系统的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2023,35(05):516-519.
- [3] 刘楠.强化护理在冠心病伴慢性心力衰竭患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(05):525.
- [4] 姜逍瑶,陆召军,高修银.老年营养风险指数对慢性心力衰竭合并2型糖尿病病人的预后价值[J].安徽医药,2023,27(11):2279-2284.
- [5] 叶丽虹,余小君,吴轲,林惠萍,简瑞贤.超声心动图参数联合血清NT-pro BNP、suPAR、PTX-3预测慢性心力衰竭患者预后的临床研究[J].现代生物医学进展,2023,23(18):3479-3483.
- [6] 许甜甜,李书国.老年慢性心力衰竭合并衰弱患者的危险因素分析[J].巴楚医学,2023,6(03):90-95.