

沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭 临床疗效观察

杨超兴

(赣州市人民医院心血管内科 江西赣州 341000)

【摘要】目的 探讨沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效。方法 选取2021年2月-2022年2月我院收治的慢性充血性心力衰竭患者70例,随机分为两组,对照组:曲美他嗪治疗,干预组:沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗。比较两组治疗效果、心功能、可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)、心肌营养素-1(CT-1)、N端脑利钠肽前体(NT-proBNP)水平。结果 干预组治疗效果更高($P < 0.05$);干预组CO、SV、LVEF、E/A值更高($P < 0.05$);干预组sICAM-1、CT-1、NT-proBNP水平更低($P < 0.05$)。结论 沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效较好,有利于改善患者心功能,调节sICAM-1、CT-1、NT-proBNP水平,临床应用价值高。

【关键词】沙库巴曲缬沙坦;曲美他嗪;慢性充血性心力衰竭

Clinical efficacy of sacovalsartan combined with trimetazidine in chronic congestive heart failure

Yang Chaoxing

(Department of Cardiovascular Medicine, Ganzhou People's Hospital, Ganzhou, Jiangxi 341000)

[Abstract] Objective To investigate the clinical efficacy of valsartan combined with trimetazidine in the treatment of chronic congestive heart failure. Methods 70 patients with chronic congestive heart failure admitted to our hospital from February 2021 to February 2022 were selected and randomly divided into two groups: control group: trimetazidine and intervention group: sacubatrovalsartan combined with trimetazidine. The treatment effects, cardiac function, soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1), myocardial nutrient-1 (CT-1), and N-terminal brain natriuretic peptide precursor (NT-proBNP) levels were compared between the two groups. Results The treatment effect was higher in the intervention group ($P < 0.05$); CO, SV, LVEF, E/A values were higher in the intervention group ($P < 0.05$); and sICAM-1, CT-1, NT-proBNP levels were lower in the intervention group ($P < 0.05$). Conclusion The clinical effect of sacubatrovalsartan combined with trimetazidine in chronic congestive heart failure is good, which is beneficial to improving the cardiac function of patients, regulating the level of sICAM-1, CT-1 and NT-proBNP, and has high clinical application value.

[Key words] Shakubaatsovalsartan; trimetazidine; chronic congestive heart failure

心力衰竭又叫做心衰,是心脏疾病发展的终末阶段,主要是指因为心脏功能或者是结构异常引发的心室充盈或泵血功能降低,心排血量无法满足机体需求,从而导致机体各器官与组织灌注不足,从而引发了体循环与肺循环淤血,又叫做充血性心力衰竭^[1]。临床根据病情缓解情况,将其分为了急性与慢性,慢性充血性心力衰竭,对患者的心脏造成了持续缓慢损伤,严重降低了患者身心健康与生活质量,因此,积极进行治疗非常重要^[2]。当前临床治疗慢性充血性心力衰竭的主要方法为药物治疗,曲美他嗪属于哌嗪类药物,可以持续稳定心肌细胞,沙库巴曲缬沙坦可以抑制血管紧张素受体发挥作用,有研究显示,沙库巴曲缬沙坦与曲美他嗪联合治疗慢性充血性心力衰竭的效果较好^[3]。本次研究对沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效做了进一步分析,研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月-2022年2月我院收治的慢性充血性心力衰竭患者70例,随机分为两组。纳入:(1)均符合心力衰竭相关诊断^[4],心功能分级(NYHA)在Ⅲ-Ⅳ级;(2)病程超过1年;(3)左心室射血分数(LVEF) $< 50.0\%$;(4)愿意参加研究。排除:(1)在心衰急性失代偿期患者;(2)近期发生过急性心肌梗死;(3)对治疗药物过敏。对照组35例,男19例,女16例,平均年龄(67.5 ± 2.2)岁,平均病程(4.4 ± 1.1)年,NYHA分级:Ⅲ级22例,Ⅳ级13例。干预组35例,男20例,女16例,平均年龄(67.4 ± 2.3)岁,平均病程(4.5 ± 1.1)年,NYHA分级:Ⅲ级21例,Ⅳ级14例。

1.2 方法

两组患者入院后均进行血管扩张剂、强心、降压、降脂、抗感染、血管紧张素转换酶抑制剂等常规治疗。

1.2.1对照组：曲美他嗪治疗治疗，口服，饭后30min服用，1次20mg，3次/d。1周为一疗程，连续治疗1个月。

1.2.2干预组：沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗，口服，饭后30min服用，初始剂量为1次50mg，2次/d，治疗1周后如果患者的舒张压依然 > 90mmHg，则根据患者的耐受程度将药物剂量增加到1次100mg，2次/d，1周为一疗程，连续治疗1个月。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果，显效：治疗后患者气促、呼吸困难、胸闷症状消失，NYHA改善 ≥ 2级；有效：治疗后患者气促、呼吸困难、胸闷症状明显减轻，NYHA改善1级；无效：治疗后没有明显变化^[5]。

(2) 比较两组心功能，治疗前后使用彩色多普勒超声诊断仪（美国飞利浦 iE33 型，探头频率：2.5MHz）对心输

出量（CO）、每搏输出量（SV）、左心射血分数（LVEF）、舒张早期血流峰值（E）、舒张晚期血流峰值（A）检测，同时计算E/A值。

(3) 比较两组sICAM-1、CT-1、NT-proBNP水平，治疗前后采集患者5mL空腹静脉血，离心取上清液，双抗夹心酶联免疫法对sICAM-1、CT-1水平检测，荧光免疫层析法对NT-proBNP水平检测，操作严格根据说明书进行。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行分析，X² 检测（%）检验计数资料，t 检测（ $\bar{x} \pm s$ ）检验计量资料，P < 0.05 为有差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

干预组治疗效果更高（P < 0.05），见表1。

表1 治疗效果对比（例，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	35	13	17	5	85.7%
干预组	35	20	14	1	97.1%
X ²	/	/	/	/	5.234
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 两组心功能对比

干预组CO、SV、LVEF、E/A值更高（P < 0.05），见表2。

表2 心功能对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	CO (L/min)		SV (mL)		LVEF (%)		E/A	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	3.1 ± 0.7	4.1 ± 0.9	43.3 ± 6.3	50.8 ± 6.8	36.6 ± 5.7	50.8 ± 7.2	0.7 ± 0.3	1.1 ± 0.3
干预组	35	3.2 ± 0.8	5.1 ± 1.1	43.2 ± 6.5	59.4 ± 7.1	36.7 ± 6.1	64.9 ± 7.7	0.7 ± 0.2	1.5 ± 0.4
T 值	/	1.658	16.880	1.214	17.125	1.346	15.430	1.520	18.999
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组 sICAM-1、CT-1、NT-proBNP 水平对比

0.05），见表3。

干预组sICAM-1、CT-1、NT-proBNP水平更低（P <

表3 sICAM-1、CT-1、NT-proBNP水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	sICAM-1 (μg/ml)		CT-1 (pg/mL)		NT-proBNP (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	227.4 ± 15.8	203.7 ± 14.9	314.7 ± 21.1	210.6 ± 16.8	1938.7 ± 24.7	1516.2 ± 20.5
干预组	35	228.1 ± 15.7	176.2 ± 12.6	314.8 ± 21.5	163.5 ± 15.7	1939.1 ± 25.1	1035.8 ± 16.7
T 值	/	1.809	14.547	1.443	14.129	1.425	13.021
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性充血性心率衰竭属于临床常见疾病，有研究显示，住院期间心力衰竭患者的死亡率大约为 5.3%^[6]。沙库巴曲缬沙坦为临床治疗心力衰竭提供了新途径。沙库巴曲缬沙坦是

一种新型的血管紧张素受体抑制剂，其通过对缬沙坦相关系统进行抑制，减少了利钠肽、缓激肽等内源性血管活性物质降解，进而可以抑制神经内分泌过度激活引发的血管收缩、水钠滞留、心肌重构等现象发生^[7]。沙库巴曲缬沙坦可以对患者的相关因子水平进行降低，进而减少因为心力衰竭引发

的住院次数。有研究显示,在左心室射血分数降低的心力衰竭患者当中,使用沙库巴曲缬沙坦可以有效降低患者死亡率,改善患者症状,提高患者生活质量^[8]。曲美他嗪通过对相关酶活性进行抑制,可以增加葡萄糖有氧代谢,提高氧利用率,减少心肌细胞耗氧量,对心肌细胞缺氧症状进行改善,防止血液流变血出现异常,同时可以发挥抗炎效果^[9]。结果显示,干预组 CO、SV、LVEF、E/A 值更高 ($P < 0.05$),因此,沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效较好,有利于改善患者心功能。沙库巴曲缬沙坦可以提高患者左心室射血分数,曲美他嗪可以提高患者心功能、改善心律变异情况,两者联合更有利于发挥协同功效,提高治疗效果^[10]。

结果显示,干预组治疗效果更高 ($P < 0.05$),因此,沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效较好。沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭可以显著提高治疗效果,这是因为两种药物联合使用可以协调增效,使心脏维持正常的输血功能,延缓或者是防止心肌发生重构,进而有利于改善患者心功能,提高治疗效果^[11]。

参考文献:

- [1]宋智,彭俊,刘志隆,等.沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].广东医科大学学报,2019,37(3):331-334.
- [2]王珮.沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗老年慢性心衰的疗效分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(22):57-58.
- [3]Komiya N, Matsugi E, Yoshida S. Clinical evidence for extracorporeal photopheresis in the treatment of chronic graft-versus-host disease[J]. Japanese Journal of Transplantation and Cellular Therapy, 2021, 10(4): 153-164.
- [4]谢宗明.沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性心力衰竭患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(14):27-29,33.
- [5]秦亚妮,肖懿慧.沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性心力衰竭的效果及对 NT-proBNP、CT-1、sICAM-1 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(22):67-70.
- [6]Kl R, Tuncay G ü zel, Aktan A, et al. The effect of treatment strategy on long-term follow-up results in patients with nonvalvular atrial fibrillation in Turkey: AFTER-2 subgroup analysis[J]. Aging Clinical and Experimental Research, 2023, 35(8): 1695-1704.
- [7]李兴静.沙库巴曲缬沙坦治疗射血分数减少心力衰竭的临床效果[J].心血管病防治知识,2022,12(15):13-16.
- [8]普顺华,蒋兴玲,郑甲林,等.沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效观察[J].重庆医学,2020,49(4):539-543.
- [9]柳晓.沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效观察探讨[J].饮食保健,2020,7(10):75-76.
- [10]杨国樑,王雳.沙库巴曲缬沙坦钠片合用盐酸曲美他嗪片治疗扩张型心肌病心衰的临床效果[J].中外医学研究,2020,18(31):1-3.
- [11]舒娴.沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效观察[J].自我保健,2020,35(17):95-96.
- [12]施显京,李作运,张均林,等.沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗顽固性心力衰竭的临床效果观察[J].当代医学论丛,2021,19(8):5-6.

有研究显示,CT-1 可以诱导心肌肥大,其与心功能分级存在密切关系,可以将其作为慢性充血性心力衰竭预后独立预测因子;当患者发生心力衰竭时,sICAM-1 水平会明显升高,直接参与机体炎症反应、免疫反应,促进疾病发生;当机体心室负荷、心功能严重异常时,NT-proBNP 水平也会明显升高,可以将其作为慢性充血性心力衰竭早期诊断,效果评估关键指标。结果显示,干预组 sICAM-1、CT-1、NT-proBNP 水平更低 ($P < 0.05$),因此,沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效较好,有利于调节 sICAM-1、CT-1、NT-proBNP 水平。这是因为曲美他嗪可以在不依赖机体血流动力学改变,不影响心肌供血的情况下,保护细胞收缩功能,降低心脏负荷,保护患者心功能。而沙库巴曲缬沙坦的利尿作用较好,可以促进钠排泄,减少相关因子合成,改善相关因子水平,提高临床治疗效果,同时该药物的半衰期比较长,有利于提高钠肽水平,缓解患者症状,加快心功能恢复^[12]。

综上所述,沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效较好,有利于改善患者心功能,调节 sICAM-1、CT-1、NT-proBNP 水平,临床应用价值高。