

沙库巴曲缬沙坦和缬沙坦对高血压合并慢性心力衰竭患者血管内皮功能的影响

黄庆

(赣州市人民医院心内科 江西赣州 341000)

【摘要】目的探讨沙库巴曲缬沙坦和缬沙坦对高血压合并慢性心力衰竭患者血管内皮功能的影响。方法选取2022年7月-2023年7月我院收治的高血压合并慢性心力衰竭患者104例,分为两组,对照组选择缬沙坦治疗,研究组选择沙库巴曲缬沙坦治疗。结果研究组的治疗效果比对照组更好($P < 0.05$);研究组的血管内皮功能指标比对照组更好($P < 0.05$);研究组的心功能改善水平比对照组更好($P < 0.05$)。结论沙库巴曲缬沙坦对高血压合并慢性心力衰竭患者的临床疗效更加显著,可以有效恢复心功能及血压水平,改善血管内皮功能,值得推广。

【关键词】沙库巴曲缬沙坦;缬沙坦;高血压合并慢性心力衰竭;血管内皮功能;治疗效果;安全性

Effect of acubactrosvalsartan and valsartan on vascular endothelial function in patients with hypertension with chronic heart failure

Huang Qing

(Department of Cardiology, Ganzhou People's Hospital, Ganzhou 341000)

[Abstract] Objective To investigate the effects of sacubased valsartan and valsartan on vascular endothelial function in hypertensive patients with chronic heart failure. Methods A total of 104 patients with chronic heart failure admitted to our hospital from July 2022 to July 2023 were divided into two groups. Valsartan was selected in the control group and the study group. Results The study group had better treatment outcomes than the control group ($P < 0.05$); the study group was better than the control group ($P < 0.05$); the study group had better cardiac function improvement than the control group ($P < 0.05$). Conclusion The clinical effect of sacubactrosvalsartan in patients with hypertension and chronic heart failure is more significant, which can effectively restore cardiac function and blood pressure level, and improve vascular endothelial function, which is worth promoting.

[Key words] Valvactrosvalsartan; valsartan; hypertension with chronic heart failure; vascular endothelial function; therapeutic effect; safety

高血压属于比较多见的一类临床心血管疾病,而慢性心力衰竭是该病患者非常常见的一种并发症,临床的主要表现就是长时间的高血压情况与心功能不全等^[1]。高血压患者发生慢性心力衰竭的关键因素就是心血管系统由于各种原因造成心脏结构出现变化且心功能也会发生改变,让心室长时间在一个泵血情况最终出现损伤的一种临床综合征,这也是造成患者发生死亡的一个主要原因^[2]。临床上治疗该病的药物很多,虽然可以改善病情预后并提高整体的生存质量,但是整体死亡率仍然较高,伴随医疗技术的逐渐进步和对该病的深入研究,目前已经有很多新型药物逐渐被临床认可并应用^[3-4]。现对我院收治的高血压合并慢性心力衰竭患者进行分析治疗,发现沙库巴曲缬沙坦的临床效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年7月我院收治的高血压合并慢性心力衰竭患者104例,分为两组,各52例,研究组男30例,女22例;年龄45~80岁,平均(65.56 ± 1.54)岁;病程2~15

年,平均(8.14 ± 1.23)年。对照组男29例,女23例;年龄47~82岁,平均(66.54 ± 1.78)岁;病程3~16年,平均(8.56 ± 1.47)年。患者同意本次研究,且一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者入院治疗以后予以生命体征监测以及基础治疗,对患者进行24小时动态的心电监护,并采取 β 受体阻滞剂以及扩血管的药物对患者开展治疗,叮嘱患者维持足够的睡眠时间。

对照组:选择缬沙坦治疗,一次服用剂量为80mg,一天服用2次,四周是一个疗程,持续治疗六疗程。

研究组:选择沙库巴曲缬沙坦治疗,次用剂量保持在100mg,早上晚上各服用一次,四周是一个疗程,持续治疗六疗程,并提醒患者按时复查。

1.3 观察指标

对比治疗效果:治疗后患者的临床病症消失,心脏功能恢复到正常水平,舒张压达到正常水平,或者是舒张压水平的下降幅度超过20mmHg,称为显效;患者的临床病症以及心脏功能都有所改善,舒张压达到正常水平,收缩压降低超

过30mmHg, 称为有效; 患者的整体血压没有达到正常标准甚至有所上升, 成为无效。总有效率=显效率+有效率^[5]。

对比血管内皮功能指标情况: 在治疗前后分别抽取机体的空腹静脉血, 剂量是4mL, 通过硝酸盐还原酶法以及放射免疫法来分别测定机体NO和ET-1的水平, 具体操作流程都要严格根据说明书开展, 并准确记录^[6]。

对比心功能指标: 具体包括左心室舒张末期内径(LVE Dd)、左心室射血分数(LVEF)以及左心室收缩末期(LVESd)。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 做分析, 其中计数行 X² (%) 检验, 计量行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, P < 0.05, 有显著差异。

2 结果

研究组的治疗效果比对照组更好 (P < 0.05), 见表1。

表 1 临床效果对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	52	26 (50.0)	24 (46.2)	2 (3.8)	96.2%
对照组	52	12 (23.1)	26 (50.0)	14 (26.9)	73.1%
X ²	/	5.412	1.875	6.456	4.989
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 血管内皮功能指标对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	因素	治疗前	治疗 2 疗程	治疗 4 疗程	治疗 6 疗程
对照组	皮质醇 (ng/ml)	329.4 ± 26.3	286.3 ± 31.1	298.6 ± 29.4	284.4 ± 34.6
	ET-1 (pg/mL)	108.4 ± 1.5	96.8 ± 1.4	87.2 ± 1.8	81.7 ± 0.8
研究组	皮质醇 (ng/ml)	324.5 ± 32.6	235.8 ± 31.2	235.4 ± 29.7	235.4 ± 27.7
	ET-1 (pg/mL)	108.3 ± 1.6	85.8 ± 1.4	75.7 ± 1.8	65.3 ± 1.9
T	/	10.273	20.357	22.143	17.986
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3 心功能情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF 水平 (%)	LVEDd (mm)	LVESd (mm)
研究组	治疗前	37.54 ± 6.86	55.31 ± 5.54	46.64 ± 7.03
	治疗后 ^{ab}	46.24 ± 5.93	50.75 ± 5.36	41.60 ± 6.21
对照组	治疗前	37.45 ± 6.17	56.18 ± 4.94	46.65 ± 7.04
	治疗后 ^{ab}	43.87 ± 6.02	44.45 ± 4.75	34.64 ± 6.12

注: 组内比较 P < 0.05。

研究组的血管内皮功能指标比对照组更好 (P < 0.05), 见表2。

研究组的心功能改善水平比对照组更好 (P < 0.05), 见表3。

3 讨论

在心血管病症里面高血压是一种最为多见的临床综合征, 而且该病有着非常高的临床发病率以及致死率, 但是就目前而言整体的控制率与治疗率却相对较低。而且该病很容易造成很多并发症的出现, 其中慢性心力衰竭是该病非常常见的一种并发症, 目前伴随大众生活习惯的逐渐发展, 高血压合并慢性心力衰竭的临床发病率有了非常明显的逐年提高的趋势, 而且发病人群也更加的趋向于年轻化^[7-8]。目前

临床对该病的治疗大多选择利尿、强心和控制病情为主, 但是不能有效改善机体的心肌功能。近年来, 有研究发现, 在高血压合并慢性心力衰竭的整体疾病进展期间, 由于炎症反应以及氧化应激等相关作用会造成血管内皮的舒缩功能发生障碍, 从而导致机体血流阻力提高且心脏负荷程度加重, 所以改善机体的内皮功能能够有效治疗该病^[9-10]。

缬沙坦是有着高度选择性的临床血管紧张 II 型受体拮抗剂, 可以选择性地结合机体对应的 ATI 型受体, 并降低机体肾小管的整体重吸收能力, 有效阻断机体血管紧张素收缩血管, 最终实现改善心功能以及降压的作用; 除此之外, 该药物还可以有效抑制机体交感神经递质的整体释放, 延缓心室重构, 有效数张机体血管保护心肌功能, 但是却无法有效的改善机体的血管内皮功能, 就需要选择更加合适有效的药物^[11-12]。在该病的整体发生发展期间, 机体血管内皮功能相关障碍和疾病本身就是互为因果的关系, 如果内皮功能欠佳就会造成内皮细胞所释放的对应 NO 和 ET-1 水平发生失衡,

使血管的舒缩功能出现异常,从而进一步造成血管阻力和心脏负荷提高,使机体心肌出现持续的缺血缺氧,最终产生恶性循环^[13]。而沙库巴曲缬沙坦是由相关血管紧张素 II 受体拮抗剂的对应缬沙坦与脑啡肽酶抑制剂共同组成的,也是第一个研发出的血管紧张素 II 受体及脑啡肽酶的临床双重抑制剂,能够同时对机体的神经与内分泌系统产生作用,不仅能够通过阻断机体血管紧张素 II 的对应 I 型受体,来改变肾素-血管紧张素-醛固酮系统,最终一致醛固酮和儿茶酚胺等的整体释放,实现扩血管以及保护血管的临床效果;而且还可以有效抑制机体脑啡肽酶的活性和成纤维细胞的整体增殖以及心肌细胞的过度肥大等临床作用,来有效控制机体血压、并维持对应的水钠平衡、从而逆转机体的心肌重构、有

效保护靶器官。而且该药物的耐受性也非常好,可以替代常规治疗该病的药物予以使用,给临床治疗该病带来了新的有效措施^[14-15]。文章对患者对比后发现,研究组的治疗效果比对照组更好 ($P < 0.05$);研究组的血管内皮功能指标比对照组更好 ($P < 0.05$);研究组的心功能改善水平比对照组更好 ($P < 0.05$)。研究表明,沙库巴曲缬沙坦的临床疗效更好,可以有效恢复患者的血管内皮功能,对患者的病情恢复有很大的促进作用,提高了治疗过程中的安全性,预后效果更好。

综上所述,沙库巴曲缬沙坦对高血压合并慢性心力衰竭患者的临床疗效更加显著,可以有效恢复心功能及血压水平,改善血管内皮功能,值得推广。

参考文献:

- [1]董珍秀,邹淑梅,甄顺意.沙库巴曲缬沙坦对冠心病伴慢性心力衰竭患者的血管内皮功能, sST2 和 PRA 水平的影响[J].中外医学研究, 2023, 15 (11): 46-48.
- [2]Demikhova N, Yurchenko A, Prykhodko E, et al.Features of vascular motor endothelial function in hypertensive patients with chronic heart failure[J].European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care, 2022, 15 (11): 41-45.
- [3]李阳.沙库巴曲缬沙坦钠片对高血压合并慢性心力衰竭患者临床疗效的影响[J].中国医药指南, 2021, 19 (32): 27-29.
- [4]张艳平,王嘉玮,王春梅,等.沙库巴曲缬沙坦联合芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭的效果及对心肌重塑和血管内皮功能的影响[J].临床误诊误治, 2022, 35 (4): 52-55.
- [5]Kherraf A, Abouradi S, Mousaid M E, et al.Characteristics of Chronic Heart Failure (CHF) among hypertensive patients[J].Archives of Cardiovascular Diseases Supplements, 2021, 13 (2): 215-218.
- [6]李淑玉.比较沙库巴曲缬沙坦钠与缬沙坦对慢性心衰患者心肾功能的影响分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (97): 132-141.
- [7]Tomitani N, Hoshida S, Buranakitjaroen P, et al.Regional differences in office and self-measured home heart rates in Asian hypertensive patients: AsiaBP@Home study[J].Journal of Clinical Hypertension, 2021, 14 (3): 14239-14242.
- [8]张子健,乔香玲,李晓增,等.沙库巴曲缬沙坦治疗高血压合并慢性心力衰竭患者的疗效以及对 Ang II, FGF23 水平的影响[J].中国循证心血管医学杂志, 2022, 14 (9): 1091-1094.
- [9]陈军霞,陈红,肖吓妹.高血压并心力衰竭患者给予沙库巴曲缬沙坦联合重组人脑利尿钠肽的干预体会[J].心血管病防治知识, 2021, 11 (27): 10-12.
- [10]Nirmal A, Dafal A.The Study of Etiology and Clinical Profile of Patients with Heart Failure with Normal Ejection Fraction[J].Indian medical journal, 2022, 14 (3): 116-120.
- [11]武云涛,王玉红,姚璐,等.沙库巴曲缬沙坦对高龄老年冠心病合并慢性心力衰竭患者心功能的影响[J].中国循证心血管医学杂志, 2022, 11 (5): 14-17.
- [12]屠淑敏,张卫平,罗常月.沙库巴曲缬沙坦对顽固性心力衰竭合并动脉粥样硬化患者心功能及血管内皮功能的影响[J].中国合理用药探索, 2022, 12 (3): 19-20.
- [13]Liang, PingXu, ChuouTripathi.One-stop assessment of renal function and renal artery in hypertensive patients with suspected renal dysfunction: non-enhanced MRI using spatial labeling with multiple inversion pulses[J].European radiology, 2021, 31 (1): 175-178.
- [14]李娜古丽孜热木·阿布都马那甫.比较沙库巴曲缬沙坦和缬沙坦对高血压合并慢性心力衰竭患者血管内皮功能的影响[J].河北医学, 2021, 27 (7): 1223-1227.
- [15]张琚,王晓琼,贝那普利,沙库巴曲缬沙坦分别联合胺碘酮治疗原发性高血压合并慢性心力衰竭的效果比较[J].临床医学, 2022, 42 (10): 38-40.