

# 沙库巴曲缬沙坦联合比索洛尔治疗慢性心衰的效果评价

李文海 刘克松 徐亮

青岛市胶州中心医院 山东省 青岛市 266300

**【摘要】目的：**探究将沙库巴曲缬沙坦联合比索洛尔应用于慢性心衰治疗中的效果。**方法：**本次研究在进行实验设置时，选择回顾性实验，实验时间段为 2019 年 11 月至 2020 年 9 月，研究人员录入 50 名缺血性心肌疾病患者作为样本开展研究。患者入院时医务人员常规登记患者的基础资料，根据患者入院日期将其进行随机两组均分，单号入院的患者记录在对照组中，双号入院的患者记录在实验组中，组内均录入 25 名患者后截止。对照组患者选择比索洛尔常规治疗；研究组患者则选择沙库巴曲缬沙坦钠进行配合，对两组患者的治疗疗效进行记录，同时记录所有患者的血流介导血管扩张功能、颈动脉内膜中层厚度以及心功能康复指标，分析组间差异。**结果：**研究组患者在接受治疗后，生活质量评分以及运动功能评分高于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )。在本次研究中研究组患者的总有效率为 95.24%，相较于对照组的 78.57% 来说明显更高，数据进行对比分析差异显著 ( $X^2=5.126$ ;  $P=0.023$ )。而在本次实验结果中发现，研究组患者的血流介导血管扩张功能、颈动脉内膜中层厚度指标优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论：**对于心力衰竭患者进行治疗时将沙库巴曲缬沙坦与比索洛尔联合应用于其中，能够改善患者的个体状况，保护患者的生命健康。

**【关键词】** 比索洛尔；沙库巴曲缬沙坦钠；心力衰竭；治疗方案；

慢性心力衰竭是临床上常见的一种心内科疾病<sup>[1]</sup>，这种疾病以老年患者为主，患者出现这种疾病的原因，与患者的左心室充盈和摄血分数低有密切的关联患者的病程较长，并且这种疾病在近年来有较高的发生率<sup>[2-3]</sup>，导致患者在接受治疗时出现明显的缺血缺氧以及心血管受损，而这种症状会极大的影响患者的心肌功能，进而导致患者的生命安全受到威胁。心力衰竭会在多种因素的综合作用下导致患者发病。在目前临床上研究人员认为针对患者进行临床治疗时，采用常规治疗方式，并不能够在治疗完成后有效控制患者的病情，导致患者的个体状况受到影响，甚至还有可能导致患者在治疗完成后出现治疗无效的情况，所以研究人员认为需要根据患者的病情进行合理的分析，并选择一种更加安全有效的治疗方式，来针对患者进行治疗，进而保障患者的康复质量。探究将沙库巴曲缬沙坦联合比索洛尔应用于慢性心衰治疗中的效果。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究在进行实验设置时，选择回顾性实验，实验时间段为 2019 年 11 月至 2020 年 9 月，研究人员录入 50 名缺血性心肌疾病患者作为样本开展研究。患者入院时医务人员常规登记患者的基础资料，根据患者入院日期将其进行随机两组均分，单

号入院的患者记录在对照组中，双号入院的患者记录在实验组中，组内均录入 25 名患者后截止。研究组男性患者 12 例，女性患者 13 例，年龄介于 23-62 ( $38.8 \pm 2.42$ ) 岁之间，对照组中男性患者 10 例，女性患者 15 例，年龄介于 25-68 ( $35.2 \pm 2.84$ ) 岁之间。

### 纳入标准

①患者入院时符合相关临床诊断标准，患者机体状况相对稳定和耐受本次实验；②患者本身或患者家属对实验表示知情且同意；③患者不合并全身性内分泌失调性疾病。

### 排除标准

①患者认知异常，存在神经系统方面疾病；②患者风险评分较高，无法耐受后续时间调查与随访；③患者家属强烈反对本次实验，或患者本身强烈反对本次实验；④患者处于妊娠期或哺乳期。

研究接受医学伦理委员会审核后批准通过，研究中患者一般资料由医务人员录入 Excel 表格进行分析，确认患者基本资料可比性良好 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者在入院后由医务人员给予患者抗血小板、利尿和扩血管等常规药物进行治疗，若患者合并存在高血压症状 (血压在 100mmHg-140mmHg 以上)，则需要引导患者采用降压治疗方案。患者在接受临床治疗时医务人员可在评估无禁忌症状的情况下，给予患者增强心体外反搏治疗，在患者治疗时每日治疗一小时，患者每周治疗 5 天。

对照组内患者在接受治疗时选择比索洛尔【批准文号】国药准字 H20023132;【生产企业】企业名称:北京华素制药股份有限公司)作为治疗药物,在针对患者进行治疗时,患者初始用药剂量为 5-10mg/d,患者每日用药 1-2 次,根据患者的耐受状况和个体状况,逐步增加给药剂量,患者的最大用药剂量不可超过 40mg/d。

实验组内患者在对照组的基础上,辅助选择沙库巴曲缬沙坦钠(批准文号国药准字 J20171054;生产企业北京诺华制药有限公司)作为治疗药物,患者用药方式为口服用药,每日用药两次,每次用药剂量为 50mg,连续治疗两周后观察疗效。

### 1.3 评价标准

在本次研究中研究人员针对所有患者的日常生活质量进行评估,研究人员记录患者的生活质量评分并分析最终结果。

显效:治疗完成后,患者的心功能(LVEF、FMD、心肌肌钙蛋白、CIMT)恢复正常,患者的病

情得到有效控制患者能够进行正常的生活与工作;有效:患者心功能有明显改善,各项新功能指标有所恢复,但未完全恢复至正常水平,患者日常生活与工作基本不受影响;无效:治疗完成后患者临床症状未见改善,甚至出现病情加重情况,需接受进一步的临床治疗。

### 1.4 统计学方法

研究人员在针对患者治疗效果进行评价时,涉及到的计量资料与计数资料分别应用  $X^2$  和 T 值,统计学数据计算方法,按照相关计算步骤进行判断,最终结果与 P 值关联,  $< 0.05$  则记录为具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者生活质量指标以及运动功能指标对比  
研究组患者的生活质量评分、最大代谢当量、运动功能评分高于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者生活质量指标以及运动功能指标对比 ( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	Barthel (分)	FMA (分)	最大代谢当量 (分)
研究组 (n=25)	73.23 $\pm$ 12.36	38.04 $\pm$ 7.12	5.62 $\pm$ 1.52
对照组 (n=25)	52.85 $\pm$ 10.95	23.85 $\pm$ 6.95	3.14 $\pm$ 0.98
T	7.998	9.225	8.887
P	$< 0.001$	$< 0.001$	$< 0.001$

### 2.2 两组患者的治疗总有效率对比

在治疗完成后,两组患者的病情均得到一定的改善,但相较于对照组来说,研究组患者治疗效果更优,两组数据对比差异显著 ( $X^2=5.126$ ;  $P=0.023$ )

表 2 两种治疗方案的治疗效果对比 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=25)	6 (24.00)	8 (32.00)	11 (44.00)	14 (56.00)
研究组 (n=25)	9 (36.00)	13 (52.00)	3 (12.00)	22 (88.00)
$X^2$	-	-	-	5.126
P	-	-	-	0.023

### 2.3 两组患者治疗完成后各项心功能指标对比

而在所有患者接受治疗后,患者的各项基准指标基本恢复正常,相较于对照组来说,研究组患者的心功能指标明显更优,数据进行对比分析差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组患者治疗完成后各项心功能指标对比

组别	LVEF (%)	FMD (%)	心肌肌钙蛋白 ( $\mu\text{g} / \text{L}$ )	CIMT (mm)
对照组 (n=25)	39.56 $\pm$ 4.63	15.96 $\pm$ 0.52	0.85 $\pm$ 0.23	1.20 $\pm$ 0.06
研究组 (n=25)	56.25 $\pm$ 5.21	9.85 $\pm$ 0.23	0.12 $\pm$ 0.02	1.01 $\pm$ 0.05
T	15.518	9.1654	20.492	8.598
P	$< 0.001$	$< 0.001$	$< 0.001$	$< 0.001$

### 3 讨论

慢性心力衰竭是临床上一种老年的常见病和多发病,这种疾病在近年来呈现快速发展的趋势,老年人往往患有基础性疾病,患者的生理机能较差,再加上许多老年人的心理承受能力较差,这种现象直接导致患者的治疗质量无法得到有效的保障<sup>[8]</sup>。慢性缺血性心肌疾病在临床上发生时,主要在冠脉病变的基础上导致患者出现冠脉供血减少以及中断患者在发病后会表现出心肌较为严重且持久的急性缺血,患者在发病时的病情状况较为严重,同时也会影响患者的机体功能。同时严重的缺血性心功能损伤,在发病时会极大的影响患者的生命安全严重时导致患者死亡。本病既往在欧美常见,美国35-84岁人群中中年发病率男性为71%,女性为22%,每年约有150万人发生急性梗死,45万人发生再次心肌梗死。在我国本病虽不如欧美多见,但是近年来的数据表明其发病率也在逐渐升高。如有研究显示,高血清同型半胱氨酸血症在发生后会导致心肌梗死患者的临床发病率增加,并且还会在发病后极大的损伤患者的心功能,受到谷氨酸神经细胞毒性作用增加,导致患者的心功能受到损伤。当患者出现慢性心力衰竭后,患者会进一步出现急性胸痛的症状,这种病情的发生主要是由于患者的冠状动脉硬化而导致的血管阻塞或者狭窄患者,血液无法正常流通,在这样的状况下,患者的心肌供血量会受到一定的影响,导致患者出现持续的胸部疼痛感,而在对患者进行检查时对患者的心肌坏死标志物血清进行检查,能够帮助医务人员了解患者的病情不同指标。而为了使患者的治疗总有效率得到提升,医务人员需要根据患者的临床症状,选择合适的诊疗方案,以保障患者的恢复。在近年来的临床研究中认为,根据患者心功能的不同为患者应用运动康复训练,属于一种新型的治疗方式,这种治疗方式有助于促进患者的血液循环并增强患者的血管运行效率,有助于对患者的心肌供应能力进行调节,还能有助于改善患者的临床治疗效果,使患者能够更快的康复<sup>[9]</sup>。

目前临床上在针对心力衰竭患者的病情进行治疗时,在针对患者进行临床治疗时配合常规治疗方案将沙库巴曲缬沙坦联合应用于患者的治疗中,沙库巴曲缬沙坦属于一种由缬沙坦、沙库巴曲组成的复方制剂,这种药物能够在进入人体后,在脂酶的转化下转变为Ibq657活性分子能够抢占与利钠肽的结合位点,进而阻止利钠肽与脑啡肽的结合。有助于改善患者的临床症状,起到扩张血管,以及促进患者尿大排泄和降低其全部同释放的作用,进而改善患者的心功能,但值得注意的是在单一用药的状况下,患者机体的BNP水平无法恢复,并且也无法缓解患者存在的氧化应激反应,所以整体治疗效果受到了一定的限制。而新活素是一种能够通过外

源性脑钠肽补充方式,对患者的缩血管激素过度分泌起到良好抵抗作用的药物,这种药物能够激活细胞内第二性使环尿干酸,降低患者细胞内钙离子的浓度,起到扩张血管和松弛平滑肌的作用,进而改善患者的血流动力学。除此之外,这一药物还能够解抗交感神经系统活性兴奋性以及RASS系统,能够抑制输血管物质合成改善患者存在的左心重构的情况,缓解患者的心室舒张末压力。将沙库巴曲缬沙坦钠与新活素联合应用于患者的临床治疗中,有助于优化患者的病情,而在本次研究结果中发现两组患者在治疗后心功能指标均得到了一定的改善,但实验组内患者的心功能明显优于对照组,这可能与新活素具有的清除一行自由基效果密切相关,能够保护患者的心肌功能,促进患者的快速恢复。

综上所述,对于心力衰竭患者进行治疗时将沙库巴曲缬沙坦与比索洛尔联合应用于其中,能够改善患者的个体状况,保护患者的生命健康。

### 参考文献

- [1] 田丹,李静,李晓焯,等.沙库巴曲缬沙坦钠处方点评及用药合理性分析[J].中国医院药学杂志:1-6.
- [2] 孙瑜,李慧,赵智儒.沙库巴曲缬沙坦钠联合琥珀酸美托洛尔治疗心力衰竭及对患者心功能的改善研究[J].中华保健医学杂志,2022,24(03):196-199.
- [3] 岳海.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗扩张型心肌病合并慢性心力衰竭患者疗效观察[J].兵团医学,2022,20(02):24-26.
- [4] 沈利军.沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭临床效果观察[J].现代养生,2022,22(11):872-874.
- [5] 吕丹阳.沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心力衰竭的治疗效果研究[J].黑龙江科学,2022,13(04):118-119.
- [6] 罗方林,官素英,吴国祥.沙库巴曲缬沙坦钠联合新活素治疗急性左心衰竭的疗效[J].临床荟萃,2021,36(09):782-785.
- [7] 克比努尔·阿不利克木.诺欣妥联合新活素治疗慢性心力衰竭伴心力衰竭的临床疗效观察[J].黑龙江医药,2021,34(04):500-502.
- [8] 左丽明.沙库巴曲缬沙坦钠与缬沙坦辅助治疗慢性心力衰竭肺动脉高压患者的疗效比较[J].实用中西医结合临床,2021,21(16):103-104.
- [9] 邹礼华,陈元国,张海波.沙库巴曲缬沙坦联合新活素治疗高原地区慢性心力衰竭患者的临床疗效分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2021,24(04):390-395.
- [10] 刘房春,何东旭,张健.沙库巴曲缬沙坦钠在慢性心力衰竭患者中的疗效和安全性[J].实用医学杂志,2022,38(08):938-941.