

沙库巴曲缬沙坦钠与琥珀酸美托洛尔联合治疗慢性心力衰竭的价值研究

姜 韬

汉中市第二人民医院 陕西 汉中 723000

摘要：目的：探寻沙库巴曲缬沙坦钠和琥珀酸美托洛尔联合使用在慢性心力衰竭临床医治方面的意义。方法：在2022年6月到2025年3月期间，我院收治了80例慢性心力衰竭患者，采用随机数字表法将这些患者分组，分成每组40例，分别是对照组和观察组，对照组被施以常规抗心力衰疗法，而观察组则在对照组治疗的根基上，采用沙库巴曲缬沙坦钠与琥珀酸美托洛尔的联合医治方式，将两组患者的心功能改善状况、不良反应出现情形以及临床治疗效果予以对比。结果：对照组的NT-proBNP水平显著高于观察组（ $P < 0.05$ ），而观察组在总有效率、左室射血分数以及6分钟步行距离这些方面，均明显高于对照组。结论：运用沙库巴曲缬沙坦钠和琥珀酸美托洛尔联合医治慢性心力衰竭，能够取得显著成效，患者运动耐量得到提高，心功能获得有效改善，生物标志物水平下降。

关键词：慢性心力衰竭；沙库巴曲缬沙坦钠；琥珀酸美托洛尔；心功能

引言：各类心脏病发展到晚期时会出现慢性心力衰竭，它的发病率呈现出逐年递增的态势，患者的死亡几率会随之增加，生活品质也会因此受到重大影响。传统的心力衰竭治疗方案主要包括血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂等药物，但仍有相当比例的患者预后不佳。近年来，新型心力衰竭治疗药物沙库巴曲缬沙坦钠的应用为心力衰竭治疗带来了新的突破。血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂这类药剂，能够同时调控利钠肽体系以及肾素-血管紧张素-醛固酮体系，从而起到协同医治的功效^[1]。本次研究着重探究沙库巴曲缬沙坦钠和琥珀酸美托洛尔联合运用在慢性心力衰竭治疗中的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2025年3月选取了我院心血管内科接收的80例慢性心力衰竭病人，运用随机数字表的方式，将这些病人划分成每组40例的观察组和对照组。在观察组里，有23例男性，17例女性；年龄在45至72岁范围，平均年龄达到（ 58.42 ± 8.36 ）岁；对照组里，25例男性，15例女性；年龄在42至74岁这个范围，平均年龄达（ 59.18 ± 7.94 ）岁。对两组一般资料开展比较，不存在统计学意义上的差异（ $P > 0.05$ ），具备可比性。纳入标准：符合慢性心力衰竭诊断标准；左室射血分数 $\leq 45\%$ 。排除标准：急性心肌梗死或不稳定型心绞痛；严重肝肾功能不全；恶性心律失常。本研究经医院医学伦理委员会审核批准，所有参与研究的患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组给予常规抗心力衰竭治疗：（1）血管紧张素转换酶抑制剂（如依那普利片5-10mg，每日2次）；（2）利尿剂（如呋塞米片20-40mg，每日1次）；（3）洋地黄类药物（如地高辛片0.125-0.25mg，每日1次）；（4）醛固酮受体拮抗剂（如螺内酯片20mg，每日1次）。观察组在对照组治疗基础上加用沙库巴曲缬沙坦钠片50mg，每日2次，琥珀酸美托洛尔缓释片47.5mg，每日1次。两组患者均连续治疗12周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

按照《慢性心力衰竭诊断治疗指南》的评定标准：显效：心功能改善的程度达到或超过2级，临床症状基本消失；有效：心功能有1级的改善，临床症状有大幅减轻；无效：心功能不见改善或者恶化。总有效率 = （显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 心功能指标

采用彩色多普勒超声心动图去检测左室射血分数

1.3.3 运动耐量指标

采用6分钟步行试验测定6分钟步行距离（6MWD）。

1.3.4 生物标志物

采用电化学发光法检测N末端B型利钠肽前体（NT-proBNP）水平。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数 \pm 标准差表示）

资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$, 则差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	18(45.00)	19(47.50)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	12(30.00)	18(45.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.320
P 值	-	-	-	-	0.038

2.2 心功能指标比较

两组患者的LVEF、LVEDD、LVESD对比情况是差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组LVEF明显比对照组要

高, LVEDD、LVESD都显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	LVEF(%)	LVEDD(mm)	LVESD(mm)
观察组	40	治疗前	32.15±4.28	62.34±5.12	48.26±4.35
		治疗后	42.68±5.14	56.42±4.67	42.18±3.89
		t 值	9.876	5.432	6.987
		P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001
对照组	40	治疗前	31.89±4.52	61.98±5.34	47.98±4.62
		治疗后	37.45±4.86	59.23±5.01	45.34±4.12
		t 值	5.876	2.987	3.456
		P 值	< 0.001	0.004	0.001
组间比较	-	治疗后	t 值	4.678	2.456
		P 值	< 0.001	< 0.001	0.016

2.3 运动耐量及生物标志物比较

两组患者6MWD、NT - proBNP水平比较的结果是差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组6MWD比对照组显著要长, NT - proBNP水平显著低于对照的组 ($P < 0.05$)。

见表3。

表3 两组患者运动耐量及生物标志物比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	6MWD(m)	NT-proBNP(pg/ml)
观察组	40	治疗前	285.34±42.67	4568.23±895.42
		治疗后	426.78±51.23	2134.67±567.89
		t 值	13.456	14.234
		P 值	< 0.001	< 0.001
对照组	40	治疗前	283.45±45.12	4612.34±923.56
		治疗后	365.23±48.56	2896.45±689.23
		t 值	8.234	8.987
		P 值	< 0.001	< 0.001
组间比较	-	治疗后	t 值	5.678
		P 值	< 0.001	< 0.001

3 讨论

慢性心力衰竭是一种复杂的临床综合征, 其病理生理机制涉及多个系统和环节的紊乱。心肌重构是慢性心力衰竭发生发展的核心环节, 包括心肌细胞肥大、凋亡、间质纤维化以及冠状动脉微循环障碍等多个方面。在心力衰竭的进程中, 神经内分泌系统过度活化, 特别是肾素-血管紧张素-醛固酮系统与交感神经系统的活化, 起着十分重要的作用。这些系统的持续激活虽然在短期内能够维持心输出量, 但长期而言会导致心肌进一步损伤和功能恶化^[2]。于传统慢性心力衰竭的治疗方案中, 着重关注对神经内分泌系统过度兴奋的抑制, 所运用的药物有醛固酮受体阻断剂、血管紧张素转化酶抑制药、 β 受体抑制药以及血管紧张素受体阻断剂等, 凭借多样机制, 这些药剂能够施展功效, 改善病患的预后状况, 延缓心脏衰竭的进程^[3]。

在慢性心力衰竭患者中, 由于脑啡肽酶的过度降解作用, 内源性利钠肽的生物活性受到限制。因此, 开发能够同时抑制脑啡肽酶和阻断血管紧张素受体的双重作

用药物成为了一个重要的研究方向。沙库巴曲缬沙坦钠作为一种创新的血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂,代表了心力衰竭治疗领域的重要突破。该药物由沙库巴曲和缬沙坦两种成分组成,其中沙库巴曲作为前体药物,在体内转化为活性代谢产物LBQ657,后者能够抑制脑啡肽酶,减少利钠肽的降解;缬沙坦则作为血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,能够阻断血管紧张素Ⅱ与其受体的结合^[4]。这种双重机制使得沙库巴曲缬沙坦钠能够同时增强利钠肽系统的保护作用和抑制肾素-血管紧张素系统的有害作用。琥珀酸美托洛尔作为选择性β₁受体阻滞剂,在慢性心力衰竭治疗中发挥着不可替代的作用。心力衰竭患者的预后能够得以改善,是因为β受体阻滞剂发挥作用,它阻断了过于活跃的交感神经系统,抑制了心肌的重构,还减少了心肌的耗氧量,从而改善了心肌的缺血状况。大量循证医学证据证实^[5],慢性心力衰竭患者的死亡率与住院率可因长期使用β受体阻滞剂而显著降低,当沙库巴曲缬沙坦钠与琥珀酸美托洛尔配合运用时,展现出当下心力衰竭治疗的多靶点方案。这两种药物作用于不同的病理生理环节,具有协同的治疗效应。沙库巴曲缬沙坦钠主要通过调节内分泌系统和改善心肌重构发挥作用,而琥珀酸美托洛尔则主要通过抑制交感神经系统的过度激活来发挥治疗作用。从药理学角度来看,沙库巴曲缬沙坦钠能够增强内源性利钠肽的生物活性,促进钠排泄和利尿,降低心脏前后负荷;同时通过抑制血管紧张素Ⅱ的作用,减少血管收缩和心肌纤维化。琥珀酸美托洛尔则通过阻断β₁受体,减慢心率,降低心肌收缩力,减少心肌耗氧量,并具有抗心律失常的作用。两药联用能够在多个层面同时干预心力衰竭的病理过程,理论上能够产生更好的治疗效果。临床实践中,沙库巴曲缬沙坦钠的应用需要逐步滴定剂量,从小剂量开始,根据患者的耐受性和血压情况逐渐增加剂量。琥珀酸美托洛尔同样需要缓慢滴定,密切监测心率和血压变化。这种个体化的剂量调整策略能够最大化治疗获益的同时最小化不良反应的发生。

现有数据表明,对照组的总体有效比率为75.00%,观察组患者在临床治疗效果方面展现出出色表现,总体有效率达到92.50%,明显高于对照组($P < 0.05$),这一结果有力证实了沙库巴曲缬沙坦钠和琥珀酸美托洛尔联合运用对慢性心力衰竭治疗的成效。从心功能指标来看,观察组患者治疗后的左室射血分数显著提高,达到了 $(42.68 \pm 5.14)\%$,明显高于对照组的 $(37.45 \pm 4.86)\%$ ($P < 0.05$),这一改善幅度具有重要

的临床意义。左室射血分数作为评估心功能的重要指标,其改善反映了心脏收缩功能的实质性恢复。在心腔几何学参数方面,观察组患者的左室舒张末期内径和左室收缩末期内径均较对照组有更明显的改善,这表明联合治疗能够更好地逆转心室重构。心室重构是慢性心力衰竭进展的关键环节,其逆转意味着疾病进程的延缓甚至逆转。这种结构性的改善对于患者的长期预后具有重要意义。运动耐量的改善是评估心力衰竭治疗效果的重要临床指标。本研究中,观察组患者的6分钟步行距离达到 (426.78 ± 51.23) 米,显著优于对照组的 (365.23 ± 48.56) 米($P < 0.05$)。这一改善不仅反映了患者心功能的客观改善,更重要的是提高了患者的生活质量和活动能力,这对于改善患者的整体健康状况具有重要价值。生物标志物NT-proBNP水平的变化进一步验证了治疗效果。观察组患者治疗后NT-proBNP水平降至 (2134.67 ± 567.89) pg/ml,明显低于对照组的 (2896.45 ± 689.23) pg/ml($P < 0.05$)。NT-proBNP作为心肌细胞在压力负荷下分泌的肽类激素,其水平与心室壁张力和心功能状态密切相关。该指标的显著下降反映了心肌负荷的减轻和心功能的改善。

综上所述,对于慢性心力衰竭这一疾病,采用沙库巴曲缬沙坦钠与琥珀酸美托洛尔协同治疗,显示出良好的临床疗效,为该疾病的医治提供了崭新的选择。这一联合治疗策略有望成为慢性心力衰竭治疗的新标准,值得在临床实践中推广应用。

参考文献

- [1]李丹微,赵晨,王超月,等.沙库巴曲缬沙坦钠片联合琥珀酸美托洛尔缓释片对慢性心力衰竭患者左心室重构和预后的影响[J].深圳中西医结合杂志,2026,36(1):74-77.
- [2]齐艳艳.沙库巴曲缬沙坦钠片联合琥珀酸美托洛尔缓释片、呋塞米注射液治疗慢性心力衰竭患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(5):31-34.
- [3]陈颖,顾纪新,王蒙,等.沙库巴曲缬沙坦钠片联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗慢性心力衰竭的临床疗效[J].齐齐哈尔医学院学报,2024,45(20):1931-1935.
- [4]叶秀凤.沙库巴曲缬沙坦钠联合琥珀酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效果及预后分析[J].中外医疗,2024,43(5):123-126.
- [5]赵慧丽.沙库巴曲缬沙坦钠片与琥珀酸美托洛尔缓释片联合治疗冠心病合并慢性心力衰竭的疗效及安全性[J].反射疗法与康复医学,2024,5(1):168-170.