

沙库巴曲缬沙坦钠、美托洛尔治疗慢性心衰

石可英

曹县第二人民医院 山东 菏泽 274412

摘要:目的:探究沙库巴曲缬沙坦钠、美托洛尔联合治疗慢性心衰的效果。方法:选取本院收治的66例慢性心衰患者,时间为在2019年1月至2020年10月,随机分为观察组、对照组各33人。前者使用沙库巴曲缬沙坦钠、美托洛尔联合治疗,后者仅用美托洛尔治疗。结果:观察组治疗总有效率比对照组高($P < 0.05$);观察组症状评分、炎症反应在治疗后均较低,且心功能、生活质量改善优于对照组($P < 0.05$)。结论:沙库巴曲缬沙坦钠、美托洛尔联合治疗慢性心衰的临床价值十分显著。

关键词:沙库巴曲缬沙坦钠;美托洛尔;慢性心衰

慢性心衰是现在临床上发病率较高的疾病之一^[1],病情复杂,由于老年患者年纪增大,身体多器官功能衰竭,代谢异常,使得心衰的发病率升高。慢性心衰主要的表现有心悸,气短、乏力等,目前临床上对该病的病因还不是很明确。最近几年来,我国人口老龄化严重,心衰患者也随之增加,该病一般病程持续的时间较长,还会反复发作,降低患者的生活质量^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的66例慢性心衰患者,时间为在2019年1月至2020年10月,随机分为观察组、对照组。观察组33例,男:女为18:1485,(65.16 ± 7.22)岁为平均年龄;对照组40例,男:女为17:16,(65.69 ± 6.33)岁为平均年龄。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组仅口服美托洛尔:每天47.5mg,按照具体情况对用药剂量适当增加,每天最大剂量不能超过95mg,一天1次。除此之外,还给予观察组沙库巴曲缬沙坦钠口服治疗:每次100mg,每天2次。两组均持续用药4周。

1.3 观察指标

(1)临床效果;(2)症状评分,得分与症状成正比;(3)各血清炎症指标;(4)心功能状态,包括LVEDD、LVESD、LVEF;(5)参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量。

1.4 疗效评价标准

显效为症状消除;有效为症状改善;无效为病情更为严重。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件分析。

2 结果

2.1 治疗效果,见表1。

表1 治疗效果【n(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	19	13	1	96.97%(32/33)
对照组	33	15	18	10	69.70%(23/33)
χ^2					8.836
P					< 0.05

2.2 症状积分,见表2。

表2 症状积分($\bar{x} \pm s$,分)

检查指标		观察组(n=33)	对照组(n=33)	t	P
呼吸困难	治疗前	3.22 ± 0.35	3.19 ± 0.41	6.254	> 0.05
	治疗后	1.55 ± 0.26	2.22 ± 0.25	11.204	< 0.05
喘息	治疗前	3.15 ± 0.41	3.17 ± 0.50	6.352	> 0.05
	治疗后	1.52 ± 0.15	2.06 ± 0.23	12.105	< 0.05
乏力	治疗前	3.36 ± 0.36	3.41 ± 0.45	3.021	> 0.05
	治疗后	1.24 ± 0.20	2.15 ± 0.36	16.352	< 0.05
气促	治疗前	3.54 ± 0.25	3.50 ± 0.44	3.666	> 0.05
	治疗后	1.22 ± 0.11	2.32 ± 0.23	15.022	< 0.05

2.3 炎症细胞因子,见表3。

表3 炎性细胞因子 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n = 33)	对照组 (n = 33)	t	P
白细胞介素-6 (pg/mL)	治疗前	76.49 ± 2.48	76.47 ± 2.47	0.031	> 0.05
	治疗后	51.14 ± 2.15	63.25 ± 2.22	21.463	< 0.05
肿瘤坏死因子 (ng/L)	治疗前	121.45 ± 5.29	120.47 ± 5.36	0.713	> 0.05
	治疗后	96.16 ± 2.41	112.16 ± 3.14	22.140	< 0.05
C反应蛋白 (mg/L)	治疗前	5.49 ± 1.28	5.51 ± 1.41	0.058	> 0.05
	治疗后	3.34 ± 0.33	4.39 ± 0.42	10.767	< 0.05

2.4 心功能水平, 见表4。

表4 心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	63.25 ± 8.21	50.34 ± 5.62	45.52 ± 3.52	55.27 ± 4.36	44.27 ± 4.06	53.69 ± 4.44
对照组	33	63.24 ± 8.15	56.33 ± 5.96	45.36 ± 3.66	47.15 ± 4.19	44.19 ± 3.96	47.25 ± 3.98
t		3.655	6.333	2.012	10.255	1.258	9.684
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 生活质量, 见表5。

表5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n = 33)	对照组 (n = 33)	t	P
躯体功能	治疗前	74.52 ± 5.68	74.65 ± 5.10	2.541	> 0.05
	治疗后	90.11 ± 6.35	81.84 ± 5.67	12.587	< 0.05
社会功能	治疗前	75.21 ± 4.57	74.96 ± 5.02	3.165	> 0.05
	治疗后	91.66 ± 6.33	80.48 ± 6.58	15.287	< 0.05
角色功能	治疗前	72.33 ± 5.16	71.98 ± 4.98	1.255	> 0.05
	治疗后	92.65 ± 6.04	79.36 ± 5.99	10.587	< 0.05
认知功能	治疗前	73.24 ± 6.02	74.05 ± 5.78	2.694	> 0.05
	治疗后	90.57 ± 6.33	82.64 ± 6.21	13.574	< 0.05
总体健康	治疗前	75.28 ± 5.17	75.48 ± 5.05	4.251	> 0.05
	治疗后	91.58 ± 7.25	83.24 ± 6.95	17.598	< 0.05

3 讨论

在我国中老年人中, 慢性心衰具有较高的发病率, 随着人口老龄化程度的不断加剧, 导致慢性心衰的发病率明显增高^[3]。老年高血压的发生和动脉压升高密切相关, 该病具有较长的病程时间和较高的发病率, 长时间的动脉压升高会加重心脏的负荷, 使血流动力学出现异常情况, 增多对儿茶酚胺的释放量, 使心肌细胞的凋亡速度加快, 从而发生心力衰竭。患者存在较差的应激耐受性, 容易加快病情的恶化速度, 增高病死率, 导致治疗难度加大。

本文通过探究沙库巴曲缬沙坦钠、美托洛尔联合治疗慢性心衰的效果发现, 观察组治疗总有效率比对照组高 ($P < 0.05$); 观察组治疗后症状、炎症反应、心功能和生活质量各指标水平改善更明显 ($P < 0.05$)。主要原因为: 在选择性β受体阻滞剂中, 美托洛尔属于一种常

用药, 该药物的选择性较高, 能够使心血管事件、心力衰竭的发生几率降低, 特别是对轻至中度高血压伴心力衰竭患者的治疗效果更加明显。美托洛尔会对血管内皮细胞NO的释放产生影响, 可以利用X射线或超声波对血管的舒张情况进行观察, 同时血管扩张和收缩的变化能够对内皮细胞的功能进行充分反映。沙库巴曲缬沙坦钠可以抑制醛固酮的分泌, 促进血管收缩, 从而发挥出良好的降压效果, 且该药治疗后可以作用的时间较长, 见效快, 安全性高, 不会影响患者心收缩功能。沙库巴曲缬沙坦钠还可以保护患者的心脑肾等不受损伤, 抑制血管收缩和分泌, 让血管紧张素和平滑肌等结合, 降低血压。使用上述两种药物联合治疗, 两者可以互相协同, 让药效充分发挥, 增强治疗的总体效果。除此之外, 心衰一般持续时间较长, 还会反复发作, 很多患者恐惧感增加, 不愿意配合治疗, 因此医护人员要帮助患者克服

困难,减轻其心理压力,根据患者的文化水平,为其讲解疾病的治疗和预后,语言通俗易懂,让患者可以维持良好的心态面对治疗,增强信心。其次要对家属进行专业的培训指导,对其进行监督管理,让家属全面了解该病的治疗的用药事项,更好地管理患者。

综上所述,对慢性心衰患者运用沙库巴曲缬沙坦钠、美托洛尔联合治疗的有效性较高,可以有效缓解临床症状,使炎症反应降低,改善心功能和生活质量。

参考文献

[1] 石玉伍,徐通达,李东野.沙库巴曲缬沙坦钠对射血

分数减低型心力衰竭患者肾功能、血压及血清电解质的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(1):94-97.

[2] 陈武君,宋卫兵,李悦斐,等.中药封包联合沙库巴曲缬沙坦钠片对慢性心力衰竭急性加重病人心功能、神经内分泌激素活性及血清脑钠肽水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(6):1044-1047.

[3] 张亚玲,李明,谭刚,等.沙库巴曲缬沙坦钠片联合百令胶囊治疗慢性左心衰竭合并肾功能不全的临床观察[J].中国药房,2021,32(6):720-724.