

## 盐酸伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭临床疗效分析

李芳芳 肖睿

武警重庆总队医院 重庆 400060

**摘要:**目的:探究盐酸伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法:选取在2021年2月-2023年5月本院收治的80例慢性心力衰竭患者,随机分为观察组(盐酸伊伐布雷定治疗)、对照组(常规治疗)各40人。结果:相比对照组,观察组治疗效果高,且心功能、生活质量改善更明显( $P < 0.05$ )。结论:盐酸伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭可以获得更高的治疗效果,能够提升患者的心功能,改善生活质量。

**关键词:**盐酸伊伐布雷定;慢性心力衰竭;临床疗效

心力衰竭是一种常见的心血管疾病,表现为心脏无法充分泵出血液以满足身体需求。慢性心力衰竭是心力衰竭的一种形式,其病程较长,患者往往需要进行长期药物治疗<sup>[1]</sup>。伊伐布雷定是一种心脏选择性If电流抑制剂,近年来越来越多地用于慢性心力衰竭的治疗<sup>[2]</sup>。本文旨在探究盐酸伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2021年2月-2023年5月本院收治的80例慢性心力衰竭患者,随机分为观察组男21例、女19例,平均年龄( $68.36 \pm 7.56$ )岁;对照组男23例、女17例,平均年龄( $69.20 \pm 7.35$ )岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准:患者符合慢性心力衰竭的诊断标准,排除标准:

(1)存在明显的对盐酸伊伐布雷定过敏或严重不良反应的患者;(2)存在其他严重心脏病或器质性疾病,如严重冠心病、严重心律失常、重度瓣膜病变等;(3)存在活动性恶性肿瘤或终末期癌症患者;(4)存在严重肝肾功能不全的患者。

### 1.2 方法

常规治疗对照组:血管扩张剂、利尿剂、地高辛等药物治疗。此外,还给予观察组盐酸伊伐布雷定口服治疗:每次7.5mg,每天2次。两组均持续用药3个月。

### 1.3 观察指标

(1)治疗效果,显效:心功能明显改善,症状减轻或完全消失,心力衰竭的体征得到明显改善,如心脏杂音、水肿等减轻或消失。有效:心功能有一定程度的改善,症状减轻,心力衰竭的体征有所减轻,但尚未达到完全恢复。无效:心功能无明显改善,症状和心力衰竭的体征持续存在或进一步加重;(2)心功能指标;(3)SF-36量表评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与( $\%$ )表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗总有效率:观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 治疗总有效率【 $n(\%)$ 】

分组	$n$	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	18	2	38(95)
对照组	40	16	14	10	30(75)
$\chi^2$					7.169
$P$					$< 0.05$

2.2 心功能:观察组改善效果更佳( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 心功能( $\bar{x} \pm s$ )

分组	$n$	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	40	63.41 $\pm$ 6.11	50.14 $\pm$ 3.21	59.33 $\pm$ 6.10	45.58 $\pm$ 4.06	45.31 $\pm$ 3.05	55.81 $\pm$ 4.41
对照组	40	63.36 $\pm$ 5.58	55.36 $\pm$ 3.48	59.28 $\pm$ 6.21	55.36 $\pm$ 4.69	45.30 $\pm$ 3.21	50.23 $\pm$ 3.56
$t$		0.584	9.251	0.317	6.362	0.485	8.254
$P$		$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

2.3 生活质量:观察组升高明显( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	40	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		0.251	9.584	0.236	9.352	0.133	8.621	0.231	10.251
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

慢性心力衰竭的主要特征是心脏无法充分泵出血液以满足身体需求。这种衰竭可能导致血液在心血管系统内淤积,从而影响全身各个器官的功能<sup>[3]</sup>。慢性心力衰竭的病因很多,包括冠心病、高血压、心肌病、心脏瓣膜疾病、心律失常等。这些病因导致心脏重构,即心室壁增厚或扩大、心肌细胞数量和大小改变、心脏内分泌调节失衡等,最终导致心脏功能下降<sup>[4]</sup>。慢性心力衰竭的临床表现为:(1)呼吸困难:患者在轻度体力活动或休息时可能出现呼吸急促、气喘等症状,这可能是由于肺部液体淤积或肺循环压力增高所致<sup>[5]</sup>。(2)疲乏和虚弱:由于心脏功能受限,患者可能出现全身乏力、疲惫等症状,活动能力降低。(3)液体潴留:由于心脏泵功能减退,身体组织容易发生液体潴留,可能导致全身水肿、腹水、肝脾肿大等症状。(4)心律失常:慢性心力衰竭患者可能出现各种心律失常,如房颤、室上性心动过速、室性心动过速等。(5)其他症状:患者可能出现咳嗽、夜间阵发性呼吸困难、咯血、头晕、晕厥等症状<sup>[6]</sup>。随着病情的不断进展,慢性心力衰竭会对患者的健康和生活产生极大的危害,例如:慢性心力衰竭会导致呼吸困难、乏力、水肿等症状,严重影响患者的生活质量。患者可能无法进行正常的日常活动,甚至连基本的日常生活也会受到影响;慢性心力衰竭患者存在心律失常、血栓形成等并发症的风险增加<sup>[7]</sup>。这些并发症可能导致心脏猝死、心肌梗死等严重的心血管事件,威胁患者的生命安全;由于心力衰竭时肾脏灌注不足,患者容易出现肾功能受损,甚至发生肾衰竭;慢性心力衰竭是一种进展性疾病,患者病情可能逐渐恶化,导致患病率和死亡率明显升高<sup>[8]</sup>;慢性心力衰竭需要长期治疗和管理,患者经常需要住院治疗,医疗资源的消耗较大。因此,及早发现慢性心力衰竭,积极采取有效的治疗措施,对改善患者的生活质量、减少并发症的发生、降低患者的死亡率至关重要。慢性心力衰竭的治疗包括药物治疗、心脏康复、手术治疗和器械治疗等多种方法,其中药物治疗是最常用的方法。

盐酸伊伐布雷定是一种心脏选择性If电流抑制剂。If电流是一种控制心率和心肌收缩力的关键离子电流。盐酸伊伐布雷定的作用机制是选择性抑制If电流,从而降低心率和心肌收缩力,减轻心脏负担。这使得心肌氧耗减少,进而改善心肌缺血和心脏功能。盐酸伊伐布雷定的药理作用主要包括:(1)降低心率:盐酸伊伐布雷定通过抑制If电流,使窦房结和房室结的细胞膜超极化,从而降低心率。(2)减轻心肌耗氧量:盐酸伊伐布雷定通过降低心率和心肌收缩力,使心肌氧耗减少,有助于改善心肌缺血和心脏功能<sup>[9]</sup>。(3)改善心肌重构:盐酸伊伐布雷定具有改善心肌重构的作用。心肌重构是指心脏在应对各种理化因素或生物因素刺激时发生的结构和功能的适应性变化。慢性心力衰竭时,心肌重构可能导致心肌肥厚、心室扩张和瓣膜反流等。盐酸伊伐布雷定可能通过降低心率和心肌耗氧量,减缓心肌重构的进程。(4)抗动脉粥样硬化:盐酸伊伐布雷定可能具有抗动脉粥样硬化的作用。盐酸伊伐布雷定能够减少内皮细胞炎症反应,降低氧化应激水平,进而阻止动脉粥样硬化斑块的形成。总之,盐酸伊伐布雷定的药理作用主要包括降低心率、减轻心肌耗氧量、改善心肌重构和抗动脉粥样硬化等方面,这些作用共同帮助慢性心力衰竭、高血压和心绞痛患者改善心脏功能。近年来,盐酸伊伐布雷定已经被广泛应用于慢性心力衰竭的治疗中。本文通过探究盐酸伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭的临床疗效,结果显示,观察组治疗效果高,心功能、生活质量改善更明显( $P < 0.05$ )。原因为:盐酸伊伐布雷定可以减少心衰患者的心脏事件,包括心脏死亡和心力衰竭住院率。通过降低心率,减轻心脏负荷,盐酸伊伐布雷定可以改善心脏功能,减少不良心脏事件的发生。同时,盐酸伊伐布雷定可以提高慢性心力衰竭患者的运动耐量。心力衰竭患者常常因为心功能下降而导致运动能力受限,而盐酸伊伐布雷定可以减慢心率,改善心脏功能,从而使患者能够更好地进行日常活动,提升生活质量。并且,盐酸伊伐布雷定可以减轻心力衰竭患者的症状,如呼吸困难、水肿等。通过降低心率、改善心脏功能,盐酸伊

伐布雷定可以减轻心脏负荷,缓解心力衰竭引起的不适症状。

除了对慢性心力衰竭患者进行有效的治疗以外,强化日常预防工作也尤为重要:(1)控制高血压:高血压是慢性心力衰竭的主要原因之一。通过控制饮食、适度运动、遵循医生的治疗方案以及必要时使用药物,可以帮助降低血压水平,减少心脏负担。(2)管理冠心病:冠心病是引起心肌损伤的常见病因之一。保持健康的饮食习惯、定期锻炼、戒烟限酒、控制体重以及按医嘱正确使用药物,都有助于管理冠心病,减少心脏损伤的风险。(3)控制糖尿病:糖尿病是慢性心力衰竭的危险因素之一。通过合理饮食、适量运动、规律监测血糖、按时服用药物,可以有效控制糖尿病,减少心脏病发生的风险。(4)戒烟限酒:吸烟和酗酒都会对心血管系统造成损害,增加患慢性心力衰竭的风险。戒烟和限制饮酒有助于降低心脏病发生的风险<sup>[10]</sup>。(5)保持健康体重:肥胖是慢性心力衰竭的危险因素之一。通过保持适当的体重、均衡饮食、定期锻炼等方式,可以降低肥胖对心脏的负荷,减少慢性心力衰竭的风险。(6)定期体检和监测:定期进行身体检查、心脏功能评估以及相关指标的监测,有助于早期发现潜在的的心脏问题或疾病,及早采取干预措施,减少慢性心力衰竭的风险。

综上所述,盐酸伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭可以获得更高的治疗效果,能够提升患者的心功能,改善生活质量。

#### 参考文献

[1]王薇,周波,邹紫嫣.盐酸伊伐布雷定联合硫酸氢

氯吡格雷治疗高血压并慢性心力衰竭的临床疗效[J].2023,16(27):56-59.

[2]陈静,成华,刘洋,等.盐酸伊伐布雷定治疗心力衰竭的快速卫生技术评估[J].2022,22(2):213-216,223.

[3]梁蔓逸,陈东伟,邱薰锐.盐酸伊伐布雷定片联合比索洛尔片治疗慢性心力衰竭的效果观察[J].2022,51(1):21-23.

[4]李美玲,张卫国,祝万洁.盐酸伊伐布雷定对慢性心力衰竭大鼠心肌纤维化的影响[J].2018,53(2):233-236.

[5]王丽娟,刘芳芳,孙晓雯.左西孟旦联合盐酸伊伐布雷定治疗对慢性心力衰竭患者心功能、心肌纤维化标志物及运动耐量的影响[J].2020,15(6):690-693.

[6]侯玉琴,黄翠霞,谢燕.盐酸伊伐布雷定片联合稳心颗粒治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].2019,39(3):228-229.

[7]胡大一,黄德嘉,袁祖贻,等.盐酸伊伐布雷定治疗中国慢性心力衰竭患者的有效性及安全性评价:SHIFT研究中国亚组数据分析[J].2017,45(3):190-197.

[8]胡大一,黄德嘉,袁祖贻,等.盐酸伊伐布雷定治疗中国慢性心力衰竭患者的有效性及安全性评价:伊伐布雷定与慢性心力衰竭预后研究中国亚组数据分析[J].2017,25(10):1000.

[9]吴玉,罗智.盐酸伊伐布雷定片联合稳心颗粒治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].2021(1):71.

[10]李玲玲,李慧娟,马骁.伊伐布雷定联合 $\beta$ 受体阻滞剂治疗射血分数减低慢性心力衰竭的临床效果[J].2021,42(4):856-859.