

阵发性房颤采用定悸方与西药联合治疗可提升临床疗效,缓解临床症状,减轻炎症反应,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1]王利,徐敏,罗细珍,等.盐酸贝那普利对阵发性心房颤动患者自主神经功能的影响[J].实用中西医结合临床,2014,14(4):7-8.
- [2]窦新宇,冯晓敬.注射用益气复脉(冻干)治疗房颤气阴两虚证的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(5):582-584.
- [3]曹克将,陈柯萍,陈明龙,等.心房颤动:目前的认识和治疗建议—2015[J].中华心律失常学杂志,2015,19(5):321-384.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.57-80.

- [5]蔡艳萍,王飞宇.稳心颗粒联合胺碘酮和培味普利治疗老年阵发性心房颤动的临床效果及安全性[J].河北医药,2017,39(6):847-849,853.
- [6]陈成,邹襄谷,吴松鹰,等.老年阵发性房颤中医证型的客观化研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1708-1711.
- [7]邢玉龙,史云桃,邢建东,等.血清炎症因子和左心房内径与心房颤动的关系[J].江苏医药,2016,42(7):795-797.
- [8]黄瑶,张振贤,陈若宏,等.定悸方对阵发性房颤炎症因子及心肌纤维化影响[J].天津中医药,2018,35(6):408-411.
- [9]赵明,于影,邵慧杰,等.黄芩总黄酮对大鼠实验性心律失常的保护作用[J].中国心血管病研究,2007,5(12):918-919.
- [10]闫瑾,崔志清.丹参及其有效成分的药理作用研究述略[J].中华中医药学刊,2004,22(9):1725-1726.

(收稿日期:2020-06-23)

低剂量沙库巴曲缬沙坦在扩张型心肌病心力衰竭治疗中的短期疗效分析

张红瑞

(河南省社旗县人民医院心内科 社旗 473300)

摘要:目的:探讨低剂量沙库巴曲缬沙坦在扩张型心肌病心力衰竭治疗中的短期疗效。方法:选取2018年3月~2019年3月收治的68例扩张型心肌病患者临床资料,所有患者根据相关指南给予常规治疗,将同时给予贝那普利治疗的34例患者临床资料归为对照组,同时给予低剂量沙库巴曲缬沙坦治疗的34例患者临床资料归为观察组。比较两组治疗后心功能指标及药物安全性。结果:治疗前,两组患者左心室射血分数、心排血量、左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径、左室舒张早期与舒张晚期充盈速度比值、血浆N-末端脑钠肽前体比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组左心室射血分数、心排血量、左室舒张早期与舒张晚期充盈速度比值高于对照组,左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径、血浆N-末端脑钠肽前体均低于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:低剂量沙库巴曲缬沙坦在扩张型心肌病心力衰竭治疗中的短期疗效显著,可明显改善患者心功能。

关键词:扩张型心肌病;心力衰竭;沙库巴曲缬沙坦;低剂量;心功能

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.033

扩张型心肌病为一种原发性心肌病,其主要病理表现为心室扩大、心室收缩能力降低,临床管理特别困难,若未采取积极有效的治疗措施,患者一旦出现进行性劳动耐力下降、进行性乏力、端坐呼吸、劳力性呼吸困难等,可导致失代偿性心力衰竭发生,甚至心源性猝死^[1-2]。临床研究显示,ACEI类、MRAs类、ARB类药物在扩张型心肌病的治疗上均可有效延缓患者疾病进展,减轻患者心肌损伤程度,但患者预后仍不理想^[3-4]。沙库巴曲缬沙坦为第一代血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂,近年来临床应用效果显著。本研究以扩张型心肌病患者为研究对象,旨在探讨低剂量沙库巴曲缬沙坦在扩张型心肌病心力衰竭治疗中的短期疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年3月~2019年3月我院收治的68例扩张型心肌病患者临床资料,根据治疗方案不同分为对照组和观察组各34例。对照组男19例,女15例;年龄47~57岁,平均(50.67±

3.22)岁;病程1~6年,平均(3.24±1.33)年;心功能分级:Ⅱ级23例,Ⅲ级11例。观察组男22例,女12例;年龄45~59岁,平均(50.74±3.36)岁;病程1~6年,平均(3.17±1.25)年;心功能分级:Ⅱ级24例,Ⅲ级10例。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合扩张型心肌病的诊断标准,心功能分级在Ⅱ级以上;左室射血分数(LVEF) $<45\%$;无心脏手术史;临床资料完整;服药依从性良好;为首次并发心力衰竭。(2)排除标准:伴肺功能衰竭或肝肾功能障碍者;已知对研究药物不耐受者;仰卧位收缩压低于90 mm Hg者;其他类型心肌病者;伴有高度房室传导阻滞者;合并恶性肿瘤者;冠脉狭窄明显者;合并心肌梗死者。

1.3 治疗方法 两组患者均根据相关指南给予常规治疗,包括限制钠盐摄入、给予抗心衰药物治疗(利尿剂、 β -受体阻滞剂、扩血管药物等)、指导绝对卧床休息等。对照组同时给予盐酸贝那普利片(国

药准字 H20000292) 口服, 5 mg/d, 1 次 /d, 服药期间监测血压, 持续给药 12 周。观察组同时给予低剂量沙库巴曲缬沙坦钠片(注册证号 H20170344) 口服, 起始剂量 25 mg/ 次, 2 次 /d, 每周逐渐增量 25 mg, 2 次 /d, 持续给药 12 周。

1.4 观察指标 比较两组治疗后心功能指标及药物安全性。治疗前后两组采用心脏彩超检测左心室射血分数(LVEF)、心排血量(CO)、左心室收缩末期内径(LVESd)、左心室舒张末期内径(LVEDd)、左室舒张早期与舒张晚期充盈速度比值(E/A), 采用全自动化学发光免疫分析法检测血浆 N- 末端脑钠

肽前体(NT-proBNP)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理, 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内比较采用配对样本 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标改善情况比较 治疗前, 两组患者 LVEF、CO、LVESd、LVEDd、E/A、NT-proBNP 比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 LVEF、CO、E/A 高于对照组, LVESd、LVEDd、NT-proBNP 低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组心功能指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF(%)		CO(L/min)		LVESd(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	34.65± 2.17	40.15± 3.04	3.41± 1.26	5.10± 0.91	48.47± 3.10	44.26± 2.15
观察组	34	34.72± 2.23	46.23± 2.68	3.38± 1.31	5.70± 0.82	48.52± 3.06	39.77± 2.10
<i>t</i>		0.131	8.747	0.096	2.856	0.066	8.711
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	n	LVEDd(mm)		E/A		NT-proBNP(μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	60.91± 3.27	56.97± 2.81	0.73± 0.19	1.10± 0.10	6 410.46± 354.37	2 918.32± 182.37
观察组	34	61.10± 3.32	50.14± 2.10	0.74± 0.18	1.46± 0.11	6 430.12± 346.25	988.48± 176.30
<i>t</i>		0.237	10.903	0.222	14.120	0.231	44.362
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组药物安全性比较 对照组治疗期间出现低血压 2 例, 不良反应发生率为 5.88% (2/34); 观察组治疗期间出现严重头晕 1 例、干咳 3 例, 不良反应发生率为 11.76% (4/34)。两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

扩张型心肌病发病主要与家族遗传、病毒感染等因素有关, 病理表现为心肌纤维化、管腔狭窄甚至心室扩张、室壁变薄、收缩功能障碍^[5]。患者出现心力衰竭后, 肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统(RAAS 系统)及交感神经系统(SNS 系统)被激活, 导致心肌细胞异常及纤维化、内皮功能障碍、炎症反应等, 促进病情持续进展。临床治疗扩张型心肌病多以拮抗 RAAS 系统及 SNS 系统为主, 但临床治疗综合疗效仍相对欠佳^[6-7]。脑啡肽酶抑制剂可增加利钠肽水平, 拮抗 RAAS 系统及 SNS 系统, 发挥抗心衰作用。沙库巴曲缬沙坦为血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂, 具有沙库巴曲和缬沙坦两个作用靶点, 沙库巴曲可代谢成为有活性的脑啡肽酶抑制剂前药沙库巴曲的活性代谢产物(LBQ657), 能够抑制脑啡肽酶释放。缬沙坦能够抑制 RAAS 系统, 其重要作用在于可增加利钠肽水平, 发挥利尿、排钠、抑制 RAAS 系统及 SNS 系统、扩张血管、抗心肌肥厚等作用, 同时还可增加血管活性肽类, 如缓激肽、肾上腺髓质素等, 改善心室重构^[8]。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组 LVEF、CO、E/A、LVESd、LVEDd、NT-proBNP 均优于对照组 ($P < 0.05$), 表明沙库巴曲缬沙坦可显著减轻心肌细胞损伤, 增强抗心衰效果。分析其机制可能为, 在肝酶作用下, 沙库巴曲能够代谢成为脑啡肽酶抑制剂 LBQ657, 干扰脑啡肽酶产生, 降低利钠肽降解, 减少 NT-proBNP 产生, 从而抑制醛固酮与肾素的释放, 改善心肌重构, 使 LVEDd、LVEDd 降低, LVEF 升高。综上所述, 低剂量沙库巴曲缬沙坦在扩张型心肌病心力衰竭治疗中的短期疗效显著, 可明显改善患者心功能。

参考文献

- [1] 苏瑶, 程军, 唐金国, 等. 沙库巴曲缬沙坦对扩张型心肌病心力衰竭患者运动耐量及血浆 CgA、NT-proBNP 水平的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(36): 128-130.
- [2] 李钱伟. 小剂量左西孟旦与多巴酚丁胺治疗扩张型心肌病难治性心力衰竭的疗效比较[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(12): 1832-1833.
- [3] 林芳, 王琳, 颜益新. 贝那普利辅助治疗扩张型心肌病心力衰竭的效果及对患者 hs-CRP、BNP 水平的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(24): 54-56.
- [4] 武云, 古丽娜尔·白托拉, 米娜瓦尔·胡加艾合买提. 扩张型心肌病心力衰竭患者血管紧张素转换酶抑制剂、β 受体阻滞剂应用调查及影响应用的相关因素分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(5): 780-782.
- [5] 岑运光, 廖卫, 王太昊, 等. 葛酮通络胶囊联合缬沙坦沙库巴曲对扩张型心肌病心力衰竭患者心功能及血清 sICAM-1、LPO 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(20): 2203-2207.
- [6] 于凯, 张宝玉, 王媛. 依那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病伴心力衰竭的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(8): 69-70.
- [7] 王金汇, 周建中. LCZ696 对扩张型心肌病伴心力衰竭患者的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(7): 1013-1015.
- [8] 韩冰清. 沙库巴曲缬沙坦治疗扩张型心肌病与缺血性心肌病心力衰竭患者短期临床疗效的对比研究[D]. 晋中: 山西医科大学, 2020. (收稿日期: 2020-09-11)