

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

左丽明

(河南省舞阳县人民医院心内科 舞阳 462400)

摘要:目的:比较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(PH)患者的临床效果。方法:回顾性分析 2018 年 4 月~2019 年 11 月收治的 71 例慢性心力衰竭 PH 患者临床资料,将在常规对症治疗基础上接受沙库巴曲缬沙坦钠辅助治疗的 37 例患者作为 A 组,在常规对症治疗基础上接受缬沙坦辅助治疗的 34 例患者作为 B 组。比较两组疗效、心功能指标、肺动脉收缩压(PASP)水平。结果:A 组总有效率 94.59%高于 B 组 76.47%($P<0.05$);治疗后 A 组血清 N 末端 B 型利钠肽原水平、PASP 均低于 B 组,左室射血分数高于 B 组($P<0.05$)。结论:与缬沙坦相比,沙库巴曲缬沙坦钠辅助治疗慢性心力衰竭 PH 患者,能提高治疗效果,改善患者心功能,降低 PASP。

关键词:慢性心力衰竭;肺动脉高压;沙库巴曲缬沙坦钠;缬沙坦

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.051

肺动脉高压(PH)是临床常见疾病,多由肺血管疾病、肺部或左心疾病等引起,在各种引起 PH 的原因中,以左心功能衰竭最为常见。心力衰竭一旦并发 PH 可加速全心衰竭,增加病死风险,严重危害患者生命健康^[1-2]。而目前无治疗 PH 的特异性药物,用于临床的抗 PH 药物如前列腺素类、内皮素受体拮抗剂及 5 型磷酸二酯酶(PDE-5)抑制剂等治疗心力衰竭的临床试验证据不足,现阶段指南尚未推荐上述药物用于慢性心力衰竭合并 PH 的治疗,因此针对心力衰竭的治疗仍是心力衰竭合并 PH 需重点关注内容。本研究通过对比沙库巴曲缬沙坦钠、缬沙坦辅助治疗慢性心力衰竭 PH 患者的疗效,探讨沙库巴曲缬沙坦钠在治疗慢性心力衰竭 PH 领域的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 4 月~2019 年 11 月收治的 71 例慢性心力衰竭 PH 患者临床资料,根据治疗方案不同分为 A 组 37 例和 B 组 34 例。A 组男 19 例,女 18 例;年龄 46~72 岁,平均(58.63 ± 6.29)岁;心力衰竭病程 1~6 年,平均(3.18 ± 1.07)年。B 组男 18 例,女 16 例;年龄 45~71 岁,平均(57.52 ± 6.08)岁;心力衰竭病程 9 个月~5 年,平均(2.86 ± 1.04)年。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。本研究通过医院医学伦理委员会审核同意。

1.2 纳入标准 符合《慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019 版)》中诊断标准^[3],美国纽约心脏病协会(NYHA)分级 II~IV 级,左室射血分数(LVEF) $\leq 40\%$;超声心动图提示肺动脉收缩压(PASP) ≥ 40 mm Hg;收缩压 ≥ 120 mm Hg,且对于合并高血压

者,需保证降血压后静息坐位血压可控制在 $\leq 150/110$ mm Hg 的范围内;临床资料完整。

1.3 排除标准 其他类型(继发于肺部疾病、慢性血栓栓塞等)PH 者;伴严重瓣膜狭窄、缩窄性心包炎、急性心肌梗死等其他严重心脏病者;伴严重血管性水肿者;认知功能障碍者。

1.4 治疗方法 两组均予以保证休息、调节血压血糖、保持水电解质平衡等,并针对性进行抗血小板聚集、调脂、利尿等对症治疗。

1.4.1 A 组 予以沙库巴曲缬沙坦钠片(国药准字 J20171054)治疗,50 mg/次,2 次/d,每 2 周倍增 1 次,直至达到 200 mg/次,2 次/d,维持治疗,用药 1 年。

1.4.2 B 组 予以缬沙坦胶囊(国药准字 H20040217)治疗,80 mg/次,1 次/d,用药 1 年。

1.5 观察指标 (1)疗效。(2)心功能指标,包括血清 N 末端 B 型利钠肽原(NT-proBNP)、LVEF,抽取患者空腹静脉血 3 ml,离心取血清,采用酶联免疫吸附测定血清 NT-proBNP;心脏超声检查 LVEF 水平。(3)统计比较治疗前后两组 PASP 变化。

1.6 疗效评价标准 显效:治疗后患者心力衰竭、PH 症状及体征明显缓解,NYHA 心功能分级改善 2 级,或达 I 级;有效:治疗后临床症状及体征有所缓解,NYHA 心功能分级改善 1 级,且未达 I 级;无效:治疗后患者症状及体征、心功能改善不明显,甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 A 组总有效率 94.59%高于 B 组 76.47%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
A 组	37	16(43.24)	19(51.35)	2(5.41)	35(94.59)
B 组	34	9(26.47)	17(50.00)	8(23.53)	26(76.47)
χ^2					4.810
P					0.028

2.2 两组心功能指标对比 治疗前两组血清 NT-proBNP 水平及 LVEF 对比无显著差异 ($P>0.05$)；治疗后 A 组血清 NT-proBNP 水平低于 B 组, LVEF 高于 B 组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标对比($\bar{x}\pm s$)					
组别	n	NT-proBNP(pg/ml)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	37	10 463.09± 812.51	2 957.63± 417.26	30.24± 4.01	48.86± 2.82
B 组	34	10 315.12± 775.86	3 865.21± 452.11	31.13± 3.57	42.05± 3.01
t		0.783	8.797	0.984	9.842
P		0.436	<0.001	0.328	<0.001

2.3 两组 PASP 对比 治疗前两组 PASP 对比无显著差异 ($P>0.05$)；治疗后 A 组 PASP 低于 B 组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组PASP 对比(mm Hg, $\bar{x}\pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
A 组	37	54.71± 4.68	30.14± 4.01
B 组	34	53.82± 5.11	37.56± 3.27
t		0.766	8.499
P		0.446	<0.001

3 讨论

慢性心力衰竭引起患者左心室充盈压增高, 导致肺静脉压力被动升高, 肺静脉回流出现障碍, 通过肺毛细血管床将压力逆向传递至肺动脉, 最终致使肺动脉压力升高, 引起肺小动脉收缩、血管重构等, 在持续肺动静脉高压下患者心肺功能发生恶性病理病变, 加重心力衰竭恶性进展, 危害生命健康。

缬沙坦是临床用于治疗慢性心力衰竭 PH 的常用降压药物, 作为一种血管紧张素 II 受体抑制剂, 可选择性拮抗血管紧张素 II 与 AT1 受体的结合, 调节心脏收缩能力, 起到降压的作用, 但临床研究显示,

其在部分患者中应用效果欠佳。沙库巴曲缬沙坦钠在抗心力衰竭方面作用显著, 但对于慢性心力衰竭 PH 的效用有待临床探讨^[4-5]。从理论来讲, 沙库巴曲缬沙坦钠作为沙库巴曲与缬沙坦的结晶复合物, 可发挥沙库巴曲脑啡肽酶抑制剂的作用与缬沙坦血管紧张素 II AT1 型受体阻滞剂的效果, 发挥阻断心肌细胞纤维化、血管壁及肺动脉内膜增生等双重优势, 比单独阻断肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统(RAAS)更为有效, 且沙库巴曲缬沙坦钠对心脏、肾脏等靶器官保护更为有利^[6-7]。本研究结果显示, 治疗后 A 组总有效率高于 B 组, 血清 NT-proBNP 水平低于 B 组, LVEF 高于 B 组($P<0.05$), 表明沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭 PH 效果更佳, 对于心力衰竭改善与心功能提高效果更好。这主要与沙库巴曲缬沙坦钠双重作用有关。此外, 本研究结果显示, 治疗后 A 组 PASP 低于 B 组($P<0.05$), 表明与缬沙坦相比, 沙库巴曲缬沙坦钠还能降低慢性心力衰竭 PH 患者肺动脉高压, 患者心功能改善后, 心脏收缩能力提高, 进而降低肺动脉压力。

综上所述, 与缬沙坦辅助治疗慢性心力衰竭 PH 患者相比, 沙库巴曲缬沙坦钠可提高疗效, 改善患者心功能, 还能降低 PASP。

参考文献

[1]冯振勤,周伟伟,赵波,等.新活素治疗失代偿性心衰合并肺动脉高压的临床疗效观察[J].贵州医药,2017,41(2):149-150.

[2]韩婷婷,王虹,吴美美,等.NT-proBNP 对慢性心衰患者发生肺动脉高压的预测价值[J].医学信息,2019,32(5):114-116.

[3]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019 年)[J].中华全科医师杂志,2019,4(10):936-947.

[4]魏子寒,李栋博,元峥,等.沙库巴曲缬沙坦治疗左心疾病相关性肺动脉高压的临床研究[J].中国临床药理学与治疗学,2019,24(1):57-62.

[5]岳巧霞,肖莉丽.沙库巴曲缬沙坦钠对扩张型心肌病心力衰竭患者心功能及日常生活能力的影响[J].河南医学研究,2019,28(10):1833-1835.

[6]董萌.沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心力衰竭合并肾功能不全患者的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(1):84-87.

[7]孙静,寇进,胡建库,等.沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭肺动脉高压的疗效及对患者血清 sICAM-1、sCD40L 的影响[J].海南医学,2020,31(2):149-152.

(收稿日期: 2021-05-15)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

我刊已启用在线投稿系统, 网址: <http://syzyjhlc.cnjournals.org>, 欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站, 可实现不限时在线投稿、审

核、编辑、校对、组版等全流程功能, 作者可在线查看稿件流程情况, 专家可登录网站实行在线审核, 并可全文查阅本刊以往刊出文章。