

沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗慢性心力衰竭的效果及对心功能、全因性死亡发生率的影响

娜仁图雅 库伦旗蒙医医院 028200

【摘要】目的：探究在沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗慢性心力衰竭（CHF）的临床疗效，重点评估其对患者心功能指标的改善作用及全因性死亡发生率的影响。**方法：**选取本院收治的 80 例 CHF 患者，随机分为对照组（n=40，沙库巴曲缬沙坦治疗）和联合组（n=40，沙库巴曲缬沙坦+达格列净治疗），对比两组治疗效果。**结果：**观察组治疗总有效率显著高于对照组，全因性死亡发生率明显低于对照组，治疗后，观察组左心室射血分数（LVEF）、6 分钟步行距离（6MWD）均高于对照组，左心室舒张末期内径（LVEDD）、左心室收缩末期内径（LVESD）、N 末端 B 型钠尿肽前体（NT-proBNP）均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗 CHF 疗效确切，可有效改善患者心功能，降低全因性死亡发生率，值得临床推广应用。

【关键词】慢性心力衰竭；沙库巴曲缬沙坦；达格列净；心功能；全因性死亡

慢性心力衰竭（CHF）是各类器质性心脏病的终末阶段，以进行性呼吸困难、乏力、液体潴留为主要表现，具有高发病率、高再住院率、高病死率特点，严重影响患者生活质量及预后。目前临床常用洋地黄类、醛固酮拮抗剂等药物治疗，虽能缓解下肢水肿等症状，但在降低再住院率、全因死亡率方面效果欠佳，部分患者对标准药物反应不佳、依从性差，亟需探索更安全合理的治疗方案^[1]。沙库巴曲缬沙坦作为常用复方制剂，兼具扩血管、利尿功效；临床研究发现，达格列净可保护血管及心脏、改善心功能^[2]。本研究采用前瞻性对照设计，探讨二者联合治疗 CHF 的疗效及对心功能、全因性死亡发生率的影响，为临床用药提供循证支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 3 月至 2026 年 2 月于我院心内科确诊并住院治疗的慢性心力衰竭患者 80 例，均符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》^[3] 诊断标准，纽约心脏协会（NYHA）心功能分级 II~IV 级，左心室射血分数（LVEF） $\leq 40\%$ ，家属和患者对治疗方法知情同意，并签署知情同意书。排除对沙库巴曲缬沙坦或达格列

净过敏，近 3 个月内有急性心肌梗死、卒中或重大手术史以及严重肾衰，存在恶性肿瘤者。

采用随机数字表法将患者分为对照组（n=40，男性/女性为 24/16）和观察组（n=40，男性/女性为 25/15），平均年龄为（62.43±8.27）岁，指标间 P>0.05，具备可比性。

1.2 方法

（1）基础治疗：包括卧床休息、日摄盐≤5g、吸氧，心率控制在 60-70 次/分钟；选用呋塞米、美托洛尔等相关药物，按需加用地高辛，根据血压、心率及肾功能调整剂量；联合降压降糖药，确保指标达标。

（2）对照组：基础治疗上加用沙库巴曲缬沙坦钠片，初始 25-50mg/次、2 次/d，每 2-4 周依血压耐受上调剂量至 200mg/次、2 次/d；出现收缩压<95mmHg 或血钾>5.5mmol/L 时，酌情减量或暂停，指标改善后恢复。

（3）观察组：在对照组的基础上联合达格列净片，初始 5mg/次，后续增至 10mg/d（1 次/d，早晨服用）。若患者估算肾小球滤过率<45 mL·min⁻¹·1.73m⁻² 时暂停使用。

（4）治疗及随访：两组均治疗 6 个月，随访 1 年记录主要终点事件；治疗期间每日监测血压心率，每周复查血钾及肝肾功能，每月行超声心动图评估疗效。

1.3 观察指标

对比两组临床治疗效果，心功能指标和全因性死亡发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验（ $\bar{x} \pm s$ ），用 χ^2 检验[n(%)]，若 P<0.05 说明存在对比意义。

2. 结果

表 1 两组患者治疗效果和全因性死亡发生率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	全因性死亡发生率
对照组	40	12（30.0%）	17（42.5%）	11（27.5%）	29（72.5%）	5（12.5%）
观察组	40	21（52.5%）	18（45.0%）	3（7.5%）	37（92.5%）	1（2.5%）
χ^2 值	—	—	—	—	6.274	3.914

P 值	-	-	-	-	<0.05	<0.05
-----	---	---	---	---	-------	-------

表 2 两组患者心功能各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF/%	LVEDD/mm	LVESD/mm	NT-proBNP (pg/mL)	6MWD (m)
对照组	40	41.76±4.24	52.09±3.18	40.32±3.81	1285.64±198.35	398.72±51.36
观察组	40	46.83±4.57	47.86±3.57	35.29±3.59	865.42±152.67	452.38±48.95
t 值	-	5.023	5.108	5.632	10.257	4.896
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

此次研究结果发现，沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗 CHF 的效果优于单一沙库巴曲缬沙坦治疗，提示两药联用在改善远期预后方面具有明确协同价值。机制层面，沙库巴曲缬沙坦通过抑制脑啡肽酶、阻断血管紧张素 II 受体，兼顾利钠利尿与心室重构逆转；达格列净则通过促进尿糖排泄减轻容量负荷，同时减少心肌细胞氧化应激与纤维化，二者作用通路互补，共同实现 LVEF 提升、心室舒张末期内径缩小及 NT-proBNP 下降的效应，与本研究中心功能指标的变化趋势一致。

综上，沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗 CHF 可显著提升临床疗效，有效改善患者心功能指标，降低全因性死亡发生率，且用药方案贴合临床实操，安全性可控，可作为 CHF 患者的优选治疗方案之一，值得临床推广应用。

参考文献

[1]董媛,原巧宁,杨永辉. 银杏叶片联合沙库巴曲缬沙坦治疗老年慢性心力衰竭的疗效及对血清 NT-proBNP, MMP-9, IL-6 和 RBP4 水平的影响[J]. 中国医师杂志, 2023, 25(9):1373-1376.

[2]战玲,宋杰,杨姗姗. 达格列净联合氯沙坦用于改善糖尿病并发心力衰竭、高血压的临床疗效分析[J]. 上海医药, 2022, 43(18):19-23.

[3]中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3):235-275. DOI:10.3760/cma.j.cn112148-20231101-00405.