

沙库巴曲缬沙坦片联用富马酸比索洛尔片对冠心病合并慢性心力衰竭治疗的临床疗效观察

陈漳林

漳浦县医院 福建 漳州 363200

【摘要】目的：观察沙库巴曲缬沙坦片（SV）联用富马酸比索洛尔片（BF）对冠心病合并慢性心力衰竭（以下简称“心衰”）治疗的临床疗效。**方法：**将 2022 年 1 月-2025 年 12 月接收的 100 例冠心病合并慢性心衰患者纳入研究，随机分为研究组与参照组，每组 50 例。参照组用 SV 治疗，研究组加用 BF，对比两组治疗前后的生命质量（LQ）指数。**结果：**治疗前，两组 LQ 指数均偏低（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组 LQ 指数均提高，研究组高于参照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**SV 联用 BF 对冠心病合并慢性心衰治疗有较高的临床疗效。

【关键词】冠心病；慢性心力衰竭；沙库巴曲缬沙坦；富马酸比索洛尔

冠心病与慢性心衰是两种典型的心功能不全病症，因病情进展缓慢，不直接损害生命健康，首选药物治疗。SV 与 BF 是两种常见的心功能不全治疗药物，其中 SV 对心脏功能和心肌损伤标志物有显著作用，但较少将两者药物联合用于心脏病治疗^[1]。对此，观察 SV 联用 BF 对冠心病合并慢性心衰治疗的临床疗效。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2025 年 12 月接收的 100 例冠心病合并慢性心衰患者纳入研究，随机分为研究组与参照组，每组 50 例。参照组中男性 27 例，女性 23 例，年龄 48-73 岁，均值（ 58.45 ± 2.77 ）岁；研究组中男性 26 例，女性 24 例，年龄 49-73 岁，均值（ 58.47 ± 2.74 ）岁。对比两组冠心病合并慢性心衰患者的基本信息，无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①确诊为冠心病合并慢性心衰；②年龄 ≥ 40 岁；③知情同意。

排除标准：①合并其他心脏病；②恶性肿瘤患者；③入组前 1 周服用过其他治疗药物；④精神失常；⑤存在严重药物过敏。

1.2 方法

1.2.1 参照组

用 SV 治疗：SV（批准文号：国药准字 HJ20170363，生产厂商：Novartis Faerma S.p.A.，规格：100mg）加水吞服，一次 100mg（一片），每天两次，持续治疗 3 个月。

1.2.2 研究组

在参照组基础上加用 BF：BF（批准文号：国药准字 H10970082，生产厂商：北京华素制药股份有限公司，规格：5mg）加水吞服，一次 5mg（一片），每天一次，持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

对比两组治疗前后的 LQ 指数，用明尼苏达州心功能不全生命质量量表评价，分值 0-105 分，评分与生命质量成正比，评分=指数^[2]。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS23.0 进行分析，计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示，*t* 验证，计数资料用 (%) 表示， χ^2 验证，*P*<0.05 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 LQ 指数对比

治疗前，两组 LQ 指数均偏低，组间对比无明显差异 (*P*>0.05)；治疗后，两组 LQ 指数均提高，组内差异明显 (*P*<0.05)，组间对比研究组高于参照组 (*P*<0.05)，见下表。

表 1 两组 LQ 指数对比[($\bar{x}\pm s$) ,分]

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	50	58.96±6.24	84.24±3.78*
参照组	50	58.94±6.17	78.65±5.18*
<i>t</i>	-	0.016	6.164
<i>P</i>	-	0.987	<0.001

注：与组内治疗前对比，**P*<0.05

3 讨论

冠心病与慢性心衰存在一定联系，长期冠心病可能引发慢性心衰，因心肌缺血、缺氧造成心脏泵血功能不足。冠心病合并慢性心衰不仅加重病情，出现胸痛、呼吸困难、水肿等症状，且干扰正常生活，甚至无法投身工作和学习。因此，提高冠心病合并慢性心衰治疗效果具有重要意义。

此次研究中，研究组治疗后的 LQ 指数高于参照组，代表 SV 联用 BF 对冠心病合并慢性心衰治疗有理想的临床疗效，通过改善心功能，能够加强生命保护。分析原因为 SV 具有增强利钠肽活性、延缓心肌损伤作用，减轻心脏负荷，调整血流动力学，一方面针对心脏功

能进行调节，另一方面有助于降低血压，发挥协同机制。BF 同样可用于干预高血压和心功能不全问题，在心功能不全改善中，对心脏受体进行阻碍，特异性心脏受体参与心功能损伤过程，BF 通过抑制心脏受体，减轻心脏损伤，合理管控心肌收缩，防止心脏耗氧异常增加^[3]。在血压控制中，BF 抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性，该系统经提高血容量和收缩血管提高血压，因此 BF 可降低血压。另外，BF 可对心室结构进行优化，冠心病合并慢性心衰患者大多患病时间长，在长期心脏损伤中，心脏结构发生异常，BF 通过重构心脏结构，有助于对心脏进行保护，减轻致病因子持续产生恶性攻击。因此，单纯 SV 治疗冠心病合并慢性心衰虽然存在一定疗效，能够控制血压和减轻心脏损伤，但单纯用药难以在短时间内发挥显著作用。将 SV 与 BF 联用进一步增强血压控制和心脏改善效果，整体疗效明显优于单一用药，并发挥 BF 特有的心脏重构作用，坚持应用可保护心功能。冠心病合并慢性心衰在现阶段无法采用手术根治，药物是主要的治疗方式，强调通过用药控制病情，帮助在患病基础上恢复正常生活，SV 联用 BF 能够满足治疗需求，在较短时间内实现正常生活。

综上，SV 联用 BF 对冠心病合并慢性心衰治疗有较高的临床疗效，能够有效提高 LQ。

参考文献

- [1]冯登齐,官兵,白吉斌,等.沙库巴曲缬沙坦对失能老年慢性心力衰竭患者心脏功能、心肌损伤标志物及 MACE 发生率的影响[J].中国医学创新,2024,21 (32):19-23.
- [2]叶国红,吴鹏翠.沙库巴曲缬沙坦钠片与富马酸比索洛尔片治疗老年扩张型心肌病合并慢性心力衰竭的效果比较[J].临床合理用药,2024,17 (25):44-47.
- [3]田艳珍,崔继婷,赵金芳,等.心脉隆注射液联合富马酸比索洛尔对急性心肌梗死后心力衰竭病人 NT-proBNP 变化率的影响及其对预后的预测价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22 (16):2995-3000.