

[文章编号] 1007-0893(2024)10-0090-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.10.026

沙库巴曲缬沙坦与盐酸贝那普利治疗 冠心病心力衰竭的疗效

韩利娜¹ 康敬敬² 夏玲玲³

(1. 焦作市马村区人民医院, 河南 焦作 454000; 2. 解放军联勤保障部队第 988 医院, 河南 焦作 454000;
3. 新乡市第二人民医院, 河南 新乡 453000)

[摘要] 目的: 比较沙库巴曲缬沙坦与盐酸贝那普利治疗冠心病心力衰竭的疗效及对颈动脉内膜中层厚度(CIMT)的影响。方法: 选取焦作市马村区人民医院 2020 年 5 月至 2022 年 5 月收治的 106 例冠心病心力衰竭患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各 53 例。两组患者入院均接受常规治疗, 其中对照组给予盐酸贝那普利治疗, 观察组则给予沙库巴曲缬沙坦治疗。治疗 2 个月后评价两组患者临床疗效, 比较 CIMT、血管内皮功能指标、心功能指标、6 min 步行距离、血压及心率的变化情况。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者 CIMT、血清内皮素(ET)、N 末端 B 型钠尿肽原(NT-proBNP)水平、收缩压、舒张压及心率均降低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 血清降钙素基因相关肽(CGRP)、一氧化氮水平、左室射血分数(LVEF)及 6 min 步行距离均升高, 且观察组改善效果均优于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 沙库巴曲缬沙坦与盐酸贝那普利均能有效治疗冠心病心力衰竭, 但前者在改善 CIMT、提高血管内皮功能及心功能、降低血压等方面的效果更具优势。

[关键词] 冠心病; 心力衰竭; 颈动脉内膜中层厚度; 沙库巴曲缬沙坦; 盐酸贝那普利

[中图分类号] R 541.6 **[文献标识码]** B

近年来冠心病、高血压已逐渐成为心力衰竭的主要病因, 且该病多集中在中、老年群体, 严重威胁着患者的健康, 也是导致其死亡的重要原因^[1-3]。目前就现阶段的医疗技术而言, 临床药物治疗早已积累了较多的经验, 其中盐酸贝那普利可逆转心室重塑, 改善心功能; 而沙库巴曲缬沙坦能增强人体内钠肽系统的转运, 通过利尿、降压、扩血管等作用发挥治疗效果^[4-5]。另外临床还认为颈动脉内膜中层厚度(carotid intima-media thickness, CIMT)可预测患病率及死亡率^[6]。基于此, 本研究旨在比较沙库巴曲缬沙坦与盐酸贝那普利治疗冠心病心力衰竭患者的疗效及对患者 CIMT、血管内皮功能、心功能的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取焦作市马村区人民医院 2020 年 5 月至 2022 年 5 月收治的 106 例冠心病心力衰竭患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各 53 例。观察组患者男性 33 例, 女性 20 例; 年龄 75~88 岁, 平均(81.87±3.36)岁; 病程 1~8 年, 平均(5.47±1.62)年;

纽约心脏病协会(New York heart association, NYHA)分级包括 II 级 16 例, III 级 28 例, IV 级 9 例; 合并基础类疾病包括高血压 22 例, 糖尿病 16 例。对照组患者男性 32 例, 女性 21 例; 年龄 76~90 岁, 平均(82.03±3.15)岁; 病程 2~9 年, 平均(5.53±1.49)年; NYHA 分级包括 II 级 17 例, III 级 27 例, IV 级 9 例; 合并基础类疾病包括高血压 23 例, 糖尿病 16 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准(2022-KY127)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合冠心病心力衰竭标准^[7];
(2)符合 NYHA 分级 II~IV 级; (3)患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1)合并肝、肾脏疾病; (2)伴有其他心血管疾病者; (3)入住前 1 个月内服用过血管紧张素转化酶抑制剂等治疗冠心病心力衰竭的药物者; (4)对本研究药物过敏者; (5)凝血功能障碍; (6)恶性肿瘤; (7)先天性心脏病。

1.3 方法

两组患者均给予常规基础治疗, 根据动脉病变情况

[收稿日期] 2024-03-18

[作者简介] 韩利娜, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科的工作。

适当给予硝酸酯类、他汀类调脂药物、抗血小板药物、钙通道阻滞剂等药物治疗，以改善临床状态，缓解病情，同时指导患者改善不良生活方式，尽可能保证低脂饮食，戒烟限酒，多锻炼身体。

对照组采用盐酸贝那普利（深圳信立泰药业有限公司，国药准字 H20043648）治疗，口服，10 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹。观察组采用沙库巴曲缬沙坦（北京诺华制药有限公司，国药准字 J20190002）治疗，口服，起始剂量为 50 mg · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹，之后根据患者病情和血压情况增加剂量至 200 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹，口服。两组患者均以 1 个月为 1 个疗程，共连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 治疗 2 个月后，根据临床疗效判断标准^[8]评估疗效。显效：临床症状（胸闷胸痛、咳嗽喘息、呼吸困难）基本消失，NYHA 分级改善 II 级以上或达到 I 级；有效：临床症状有所改善或减轻，NYHA 分级改善 I 级以上；无效：临床症状无明显改善甚至恶化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 血管指标 治疗前、治疗 2 个月后使用彩色超声多普勒诊断仪 Resona 7（深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司）检测 CIMT，仪器探头频率为 12 Hz，行双侧颈动脉超声检查，从颈总动脉分叉处开始至颈动脉窦等处，记录检查部位的 CIMT 值并取其平均值作为观察值；抽取患者空腹静脉血 5 mL，用 SC-3616 低速离心机（安徽中科中佳科学仪器有限公司）以 3600 r · min⁻¹，离心半径 5 cm，离心 10 min 分离血清，采用酶联免疫吸附法检测降钙素基因相关肽（calcitonin gene-related peptide, CGRP）、内皮素（endothelin, ET）、一氧化氮水平，试剂盒选自深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司。

1.4.3 心功能指标 治疗前、治疗 2 个月后使用心脏彩色超声多普勒 Resona 7 行心脏彩超检查，记录治疗前后左心室舒张末期内径（left ventricular end diastolic diameter, LVEDD）、左心室收缩末期内径（left

ventricular end systolic diameter, LVESD）及左心室射血分数（left ventricular ejection fractions, LVEF）指标变化；同时于治疗前、治疗 2 个月后清晨抽取患者空腹静脉血 5 mL，以 3000 r · min⁻¹ 的速度，离心半径 5 cm，离心 15 min，将所得的血清采用快速免疫荧光法检测 N 末端 B 型利钠肽原（N terminal pro-B type natriuretic peptide, NT-proBNP）水平变化。

1.4.4 临床指标 治疗前、治疗 2 个月后采用 6 min 步行试验法测量并记录患者 6 min 步行距离；治疗前、治疗 2 个月后使用电子血压计测量患者收缩压、舒张压、心率变化。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗 2 个月后，观察组患者的总有效率为 94.34%，高于对照组的 79.25%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [n = 53, n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(37.74)	22(41.51)	11(20.75)	42(79.25)
观察组	31(58.49)	19(35.85)	3(5.66)	50(94.34) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后血管指标比较

治疗 2 个月后，两组患者 CIMT、血清 ET 水平均低于治疗前，血清 CGRP、一氧化氮水平均高于治疗前；观察组患者 CIMT、血清 ET 水平均低于对照组，血清 CGRP、一氧化氮水平均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血管指标比较

(n = 53, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CIMT/mm	CGRP/ng · L ⁻¹	ET/ng · L ⁻¹	一氧化氮 /μmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	1.51 ± 0.47	12.88 ± 3.62	74.48 ± 15.86	74.46 ± 8.13
	治疗 2 个月后	1.36 ± 0.32 ^b	25.23 ± 6.16 ^b	57.75 ± 14.28 ^b	90.77 ± 15.55 ^b
观察组	治疗前	1.49 ± 0.49	13.04 ± 3.27	75.98 ± 15.40	73.45 ± 8.52
	治疗 2 个月后	1.14 ± 0.28 ^{bc}	42.37 ± 10.26 ^{bc}	46.21 ± 11.33 ^{bc}	104.29 ± 26.97 ^{bc}

注：CIMT 一颈动脉内膜中层厚度；CGRP 一降钙素基因相关肽；ET 一内皮素。与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗 2 个月后比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗 2 个月后，两组患者 LVESD、LVEDD 与治疗前比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；两组患者血清 NT-proBNP 水平低于治疗前，LVEF 高于治疗前；观察组患者血清 NT-proBNP 水平低于对照组，LVEF 高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

2.4 两组患者治疗前后临床指标比较

治疗 2 个月后，两组患者收缩压、舒张压及心率均低于治疗前，6 min 步行距离长于治疗前；观察组患者收缩压、舒张压及心率均低于对照组，6 min 步行距离长于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表3 两组患者治疗前后心功能指标比较 (n = 53, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVESD/mm	LVEDD/mm	LVEF/%	NT-proBNP/pg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	47.92 ± 4.57	62.85 ± 6.38	36.52 ± 3.92	5114.92 ± 690.22
	治疗2个月后	47.33 ± 3.67	62.03 ± 5.74	42.29 ± 3.79 ^d	2236.47 ± 319.33 ^d
观察组	治疗前	48.57 ± 4.49	62.37 ± 6.69	35.69 ± 3.86	5115.33 ± 687.73
	治疗2个月后	47.81 ± 4.03	61.37 ± 5.34	49.12 ± 4.15 ^{de}	1314.84 ± 283.49 ^{de}

注: LVESD — 左心室收缩末期内径; LVEDD — 左心室舒张末期内径; LVEF — 左心室射血分数; NT-proBNP — N末端B型利钠肽原。

与同组治疗前比较, ^dP < 0.05; 与对照组2个月后比较, ^eP < 0.05。

表4 两组患者治疗前后临床指标比较 (n = 53, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	6 min 步行距离 /m	收缩压 /mmHg	舒张压 /mmHg	心率 /次 · min ⁻¹
对照组	治疗前	176.12 ± 47.68	155.10 ± 13.36	110.59 ± 12.80	93.26 ± 9.01
	治疗2个月后	324.57 ± 64.37 ^f	135.66 ± 11.30 ^f	88.47 ± 8.23 ^f	82.29 ± 8.51 ^f
观察组	治疗前	175.76 ± 47.52	158.34 ± 13.70	112.51 ± 11.35	94.59 ± 8.67
	治疗2个月后	368.54 ± 52.98 ^{fg}	121.71 ± 8.77 ^{fg}	79.60 ± 6.37 ^{fg}	68.88 ± 7.83 ^{fg}

注: 1 mmHg ≈ 0.133 kPa。

与同组治疗前比较, ^fP < 0.05; 与对照组2个月后比较, ^gP < 0.05。

3 讨论

冠心病与冠状动脉血管硬化紧密相连, 而CIMT可评价早期动脉硬化情况, 从而预测患者并发其他心脑血管疾病的概率^[9]。由于血管内皮功能对血管紧张性和血栓形成的过程具有一定的影响, 因而其也可作为预测急性心血管事件发生的重要指标之一^[10-11]。研究中所采用的沙库巴曲缬沙坦作为一类常用降压药物, 其能发挥舒张血管、降低交感神经系统活性、利钠和利尿的作用^[12]。本研究结果显示, 观察组患者总有效率显著高于对照组, 且治疗后观察组患者CIMT、ET水平均低于对照组, CGRP、一氧化氮水平均高于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 提示沙库巴曲缬沙坦与盐酸贝那普利均能发挥各自的独特疗效, 也可有效降低CIMT, 改善患者血管内皮功能, 减少心血管事件发生的概率, 但相比之下沙库巴曲缬沙坦的效果更显著。LVESD、LVEDD反映心泵功能和心输出量情况, LVESD、LVEDD过高, 提示心肌受损越严重; NT-proBNP与心脏功能有关, NT-proBNP水平越高, 心脏功能越差; LVEF反应左心室收缩功能情况, LVEF越高, 心肌收缩能力越强^[13]。而本研究结果也表明治疗后观察组患者NT-proBNP水平低于对照组, LVEF高于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。但治疗后两组LVESD、LVEDD比较, 差异具有统计学意义(P > 0.05)。这与朱天哲等^[14]研究部分相符, 提示了沙库巴曲缬沙坦在提高LVEF, 改善患者心肌受损情况, 提高心泵血功能的优势更显著。另本研究结果显示治疗后观察组患者收缩压、舒张压及心率均低于对照组, 6 min步行距离高于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。由于部分患者可能存在高血压等基础疾病, 而患者长期受高血压的影响会导致颈动脉

内膜受损, 增加患者发生心血管危险事件的概率; 心率过快到引起患者呼吸急促, 加重患者呼吸困难的现象; 6 min步行距离的增减可侧面反应患者心功能状态, 患者临床症状得到有效缓解, 为持续治疗打下基础。

综上所述, 沙库巴曲缬沙坦与盐酸贝那普利在治疗冠心病心力衰竭中均可发挥各自的效果, 但沙库巴曲缬沙坦在降低CIMT, 改善患者血管内皮功能和心血管功能, 降低血压上的效果更优。

[参考文献]

- [1] 周燕, 莫婷, 包亚萍, 等. 冠心病与心力衰竭三种不同分型患者的临床特征及预后关系 [J]. 中华医学杂志, 2020, 100 (15): 1142-1147.
- [2] 林孔万, 朱若晨, 李弼仁. 基于中医体质类型的冠心病合并急性心力衰竭患者发生心源性死亡情况及其影响因素分析 [J]. 中国中医急症, 2021, 30 (9): 1558-1561, 1578.
- [3] 杨昌林. 沙库巴曲缬沙坦钠片治疗高龄慢性心力衰竭效果观察 [J]. 人民军医, 2019, 62 (9): 847-849, 855.
- [4] 张相杰, 黄文平, 许有凡. 沙库巴曲缬沙坦和盐酸贝那普利片对心力衰竭患者心室重塑、炎症因子的影响 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35 (5): 795-799.
- [5] 钱晶, 顾顺忠, 陆洋, 等. 沙库巴曲 - 缬沙坦钠对慢性心力衰竭患者 sST2、hFABP、Lp-PLA2 水平及神经内分泌激素的影响 [J]. 中国病案, 2023, 24 (1): 95-99.
- [6] 陈南耀, 余丹. H型高血压伴急性脑梗死患者血清指标与颈动脉内膜中层厚度变化的关系研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21 (2): 119-121.
- [7] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非ST段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南 (2016) [J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45 (5): 359-376.
- [8] 姚朝阳. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病合并心力衰竭

- 的疗效及对病人生活质量的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15 (10): 1213-1215.
- [9] 李前进, 付蕾. 血清中 Hcy 脂蛋白 a 及其他血脂水平与老年冠心病患者 CIMT 的相关性分析 [J]. 浙江临床医学, 2020, 22 (8): 1161-1163.
- [10] 曹洁玮, 刘彬, 陈志刚, 等. 阿托伐他汀钙联合叶酸对冠心病合并 "H" 型高血压患者炎症指标及血管内皮功能的影响 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2021, 30 (5): 54-56.
- [11] 周云英, 洪浪, 邵亮, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠联合自主呼吸锻炼对老年冠心病 PCI 术患者心功能及血管内皮功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (11): 2250-2253.
- [12] 周志强, 于海峰, 齐燕, 等. 美托洛尔联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭的效果及其对血清 NT-proBNP 和炎症因子的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43 (9): 2070-2073.
- [13] 夏勇, 张建卿, 王少霞, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并慢性心力衰竭的效果观察 [J]. 首都医科大学学报, 2020, 41 (1): 113-118.
- [14] 朱天哲, 郑冠群, 盛晓东. 沙库巴曲缬沙坦钠片与盐酸贝那普利片治疗射血分数降低的慢性心力衰竭的有效性和安全性比较 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21 (6): 694-697.

[文章编号] 1007-0893(2024)10-0093-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.10.027

阿瑞匹坦胶囊联合用药在鼻咽癌含铂方案新辅助化疗中的止吐疗效

伍纶庆 李 君

(玉林市第一人民医院, 广西 玉林 537000)

[摘要] 目的: 分析阿瑞匹坦胶囊联合托烷司琼、甲氧氯普胺及地塞米松在鼻咽癌含铂方案新辅助化疗中的止吐疗效。方法: 选择玉林市第一人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 12 月鼻咽癌放疗前接受含铂方案新辅助化疗的 100 例患者为研究对象, 按照随机单双数抽签法分组 (单数者入对照组、双数者入观察组), 各 50 例。对照组患者在新辅助化疗前, 预见性使用常规止吐干预策略 (甲氧氯普胺+地塞米松+托烷司琼); 观察组 50 例在新辅助化疗前, 预见性使用常规止吐干预策略 (甲氧氯普胺+地塞米松+托烷司琼) 加用阿瑞匹坦止吐干预。比较两组患者新辅助化疗期间的急性呕吐、延迟性呕吐发生率, 以及治疗前后的国际支持性癌症护理协会止呕工具 (MAT) 评分差异。结果: 观察组患者急性呕吐发生率和延迟性呕吐发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 化疗结束后当天观察组患者 MAT 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阿瑞匹坦胶囊在鼻咽癌含铂方案新辅助化疗中具有良好的止吐效果。

[关键词] 鼻咽癌; 阿瑞匹坦胶囊; 甲氧氯普胺; 地塞米松; 托烷司琼

[中图分类号] R 739.6 **[文献标识码]** B

鼻咽癌在中国的发病率比较高, 该病的发生存在明显的地区性, 而且有家族遗传性。鼻咽癌主要病变部位在鼻咽腔顶部及侧壁, 其在鼻咽癌恶性肿瘤中发病率最高, 患者常有鼻塞、听力下降、复视、耳闷堵感及头痛等症状^[1]。该病主要病因为 EB 病毒感染及遗传等, 好发于长期食用腌制食品、有鼻咽癌家族史等人群^[2]。放疗是鼻咽癌的主要治疗方案, 但因为鼻咽癌起病较为

隐匿, 临床发现时, 疾病可能已经进展至中晚期, 这就使得放疗预后出现更多的不确定性。随着肿瘤学科的不断发 展, 越来越多新的治疗理念与技术被提出, 其中新辅助化疗作为近年来的肿瘤研究热点, 一直深受临床关注。鼻咽癌患者接受含铂新辅助化学治疗 (neoadjuvant chemotherapy), 指在局部治疗 (放射治疗) 前, 利用顺铂等化疗药物开展的一种提前性的化疗方案, 其目的是

[收稿日期] 2024-03-09

[作者简介] 伍纶庆, 男, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤学。