

沙库巴曲缬沙坦钠片治疗高血压患者疗效观察

司徒高锋

径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]目的 通过临床资料整理了解高血压患者选择沙库巴曲缬沙坦钠片进行疾病治疗的应用效果。方法 抽取我院在2023.1-2023.9期间接收的高血压病人80例为调查对象,以随机分组的方式将其划分成2个小组:实验组和对照组,每小组病患例数均等,各是40例,其中,对照组患者采用的是硝苯地平缓释片,实验组患者采用的是硝苯地平缓释片与沙库巴曲缬沙坦,所有患者的治疗时间是2个月,然后对比2组的治疗效果。结果 实验组患者的治疗效率是95.00%远远超过对照组72.50% ($P<0.05$),数据比较有差异。在治疗前,对比2组病患的血压发现无差异, $P>0.05$;在治疗后,则能够发现2组病患的血压均得到不同程度的控制,并且实验组的血压指标明显小于对照组,2组血压数据对比有差异性, $P<0.05$ 。另外,在治疗前,对比2组病患的血清CysC、Hcy、IL-4、IL-6、TNF- α 等指标,发现无差异, $P>0.05$;在治疗后,对比2组的以上五个指标,发现均有所下降,但是实验组的下降幅度更大,且明显小于对照组 ($P<0.05$),其之间的数据对比有差异。结论 高血压患者在选择药物期间,如果能够在服用硝苯地平缓释片的基础上联合沙库巴曲缬沙坦药物,那么能够有效地控制病患的血压,促使相关临床指标得到有效地控制,真正地抑制病患体内的炎症反应,为增强临床疗效带来支持。

[关键词]沙库巴曲缬沙坦钠片; 高血压; 疗效观察

DOI: 10.33142/cmn.v1i2.11047

中图分类号: R272+4

文献标识码: A

Observation on the Therapeutic Effects of Sacubitril Valsartan Sodium Tablets in the Treatment of Hypertensive Patients

SITU Gaofeng

Community Health Service Center in Jingshan Town, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

Abstract: Objective: to understand the application effect of sacubitril valsartan sodium tablets for disease treatment in hypertensive patients through clinical data analysis. Method: 80 hypertensive patients admitted to our hospital from March 2023 to March 2023 were selected as the survey subjects. They were randomly divided into two groups: the experimental group and the control group, with an equal number of patients in each group, each consisting of 40 cases. The control group received nifedipine sustained-release tablets, while the experimental group received nifedipine sustained-release tablets and sacubitril valsartan. The treatment time for all patients was two months, then compare the treatment effects between the two groups. Result: the treatment efficiency of the experimental group patients was 95.00%, which was much higher than that of the control group 72.50% ($P<0.05$), and there was a difference in data comparison. Before treatment, there was no difference in blood pressure between the two groups of patients, with $P>0.05$; After treatment, it was found that the blood pressure of both groups of patients was controlled to varying degrees, and the blood pressure indicators of the experimental group were significantly lower than those of the control group. There was a difference in blood pressure data between the two groups, $P<0.05$. In addition, before treatment, there was no difference in serum indicators such as CysC, Hcy, IL-4, IL-6, TNF- α between the two groups of patients, with $P>0.05$; After treatment, comparing the above five indicators between the two groups, it was found that they all decreased, but the experimental group had a larger decrease and was significantly smaller than the control group ($P<0.05$), indicating differences in data comparison between them. Conclusion: during the selection of medication for hypertensive patients, if nifedipine sustained-release tablets can be combined with sacubitril and valsartan, it can effectively control the patient's blood pressure, promote the effective control of relevant clinical indicators, truly inhibit the inflammatory response in the patient's body, and provide support for enhancing clinical efficacy.

Keywords: sacubitril valsartan sodium tablets; hypertension; observation on therapeutic effects

引言

高血压属于一类发病率非常高的慢性病症,大多数患者在发病初期的临床症状隐匿,并无典型变化,所以很难受到关注。但是由于病情随着时间的推移会持续加重,让病患出现不同情况的临床反应,例如:失眠多梦、头痛眩晕等,如果没有第一时间给予确诊、治疗等,则会造成病

情快速进展,乃至会对体内的靶器官组织造成损害,更有甚者会导致心脑血管疾病的形成。现阶段,临床中高血压疾病治疗多见于“药物控制疗法”,具体来说,患者需要利用长期、稳定用药的方式控制血压,确保其限定在一个正常的范围内,由此能够有效地遏制高血压的出现与进展。一些临床学者经过长期的实验证实:沙库巴曲缬沙坦是

一种应用非常广泛的抗压药物,也可以将其称作是血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂,它属于一种典型的复合制剂,药物组分有两种,即:缬沙坦与沙库巴曲,两者的配制比例是1:1,一般使用于心血管疾病的治疗^[1]。当然还有部分学者发现该药物对高血压具有一定的控制疗效^[2]。所以,为了能够对该药物的具体应用效果展开探讨,笔者以80例高血压病人为调查对象,利用临床实验分析该药物的血压控制疗效,并利用高血压患者的血压指标及血清CysC、Hcy、IL-4、IL-6、TNF- α 等指标给予衡量与评估,其内容如下。

1 临床资料及研究方法

1.1 临床资料

抽取我院在2021.9-2022.9期间接收的高血压病人80例为调查对象,以随机分组的方式将其划分成2个小组:实验组和对照组,每小组病患例数均等,各是40例。对照组:男性病人是21例,女性病人是19例;年龄最高是78岁,年龄最低是39岁,均数是(59.76 \pm 8.25)岁;患病周期最短是1年,最长是11年,均数是(5.16 \pm 1.19)年;高血压的严重程度分级包括:II与III级,其对应的患者例数各是23和17例。实验组:男性病人是22例,女性病人是18例;年龄最高是79岁,年龄最低是40岁,均数是(58.76 \pm 5.88)岁;患病周期最短是1年,最长是13年,均数是(6.02 \pm 0.75)年;高血压的严重程度分级包括:II与III级,其对应的患者例数各是29和21例。2组病人的临床资料不存在统计意义,无差异, $P>0.05$,此实验得到我院伦理组委员会工作人员的支持。

入组条件:①达到我国《高血压疾病防治指南(2020年版)》针对高血压严重程度的评价要求;②所有患者的年龄均不低于35岁;③所有患者都属于原发性高血压疾病;④所有患者都对此实验的目的、步骤、内容非常清楚,并签订知情协议^[3]。

剔除条件:①兼有糖尿病或继发性高血压疾病者;②半年内出现过脑血管、心力衰竭、急性冠状动脉硬化等疾病者;③兼有严重的精神异常病症者;④对此实验采用的药物存在过敏反应或禁忌症者^[4]。

1.2 研究方法

对照组患者采用的治疗药物是硝苯地平缓释片,每日服用一次,每次30mg。实验组选择的基础要求与对照组相同,服用方法也相同,接下来还需要联合服用沙库巴曲缬沙坦钠片,每日服用一次,每次200mg,所有患者的临床治疗时间均是2个月。

1.3 临床疗效评价

本实验的临床疗效评价等级有3个:显效、有效、无效。

显效代表着病患经过2个月的药物治疗,其收缩压下降不低于30mmHg,舒张压下降不低于10mmHg,同时病患

的血压完全恢复到正常的范围内。

有效代表着病患经过2个月的药物治疗,其收缩压下降30mmHg,舒张压下降幅度在10-19mmHg之间,不过患者的血压尚未达到标准范围内。

无效代表着病患经过2个月的药物治疗,其收缩压、舒张压等并未有显著改善,乃至还存在持续攀升的情况。

1.4 实验指标分析

首先,对比2组病人用药前后的收缩压、舒张压等变化情况。

其次,对比2组患者用药前后的血清CysC、Hcy、IL-4、IL-6、TNF- α 等指标变化。针对以上5个指标的监测来说,需要抽取病患肘静脉血3ml,离心处理5分钟,收集血清,通过ELISA法给予测定。

1.5 统计学研究

按照SPSS26.0软件来展开分析,计数资料需要对应 χ^2 检验,按照%来表达;计量资料需要对应t检验,按照($\bar{x}\pm s$)来表达。 $P<0.05$,说明存在差异,值得进行统计分析。

2 结果

2.1 2组高血压病人的治疗总有效率统计对比

如表1得出:实验组的治疗效率是95.00%远远超过对照组72.50%($P<0.05$),数据比较有差异。

表1 2组高血压病人的治疗总有效率统计对比(n, %)

组序	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率/%
实验组	40	21	17	2	38(95.00)
对照组	40	9	20	11	29(72.50)

2.2 2组高血压病人用药前后的舒张压及收缩压变化对比

如表2得出:在治疗前,对比2组病患的血压发现无差异, $P>0.05$;在治疗后,则能够发现2组病患的血压均得到不同程度的控制,并且实验组的血压指标明显小于对照组,2组血压数据对比有差异性, $P<0.05$ 。

表2 2组高血压病人用药前后的舒张压及收缩压变化对比($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组序	舒张压		收缩压	
	用药前	用药后	用药前	用药后
实验组	177.89 \pm 7.41	125.23 \pm 5.12	108.49 \pm 6.53	79.56 \pm 4.52
对照组	176.23 \pm 7.15	136.23 \pm 6.23	108.64 \pm 5.49	88.76 \pm 4.96

2.3 2组高血压病人用药前后的血清CysC、Hcy、IL-4、IL-6、TNF- α 等指标对比

如表3得出:在治疗前,对比2组病患的血清CysC、Hcy、IL-4、IL-6、TNF- α 等指标,发现无差异, $P>0.05$;在治疗后,对比2组的以上五个指标,发现均有所下降,但是实验组的下降幅度更大,且明显小于对照组($P<0.05$),其之间的数据对比有差异。

表 3 2 组高血压病人用药前后的相关血清指标对比(x±s, mmHg)

组序	对照组		实验组	
	用药前	用药后	用药前	用药后
CysC (mg/L)	1.33±0.23	1.02±0.21	1.36±0.17	0.77±0.15
Hcy (umol/L)	16.76±3.40	12.33±2.49	16.49±3.19	9.89±2.77
IL-4 (ng/L)	36.51±3.29	30.17±3.09	36.70±2.98	24.56±4.42
IL-6 (pg/ml)	9.85±1.26	7.36±1.30	9.79±1.44	5.13±1.07
TNF-a (pg/ml)	89.52±6.53	78.23±6.59	90.32±5.74	60.39±5.75

3 讨论

高血压疾病的诱发原因比较复杂,通常与生物遗传、生活环境等有着很大的相关性,这属于一类典型的多基因、多器官、多靶点等作用的慢性疾病。根据长期的临床实验分析及观察研究得出:这一类疾病的患病率有明显的攀升趋势,并且这也会对患者的生命安全、身体健康等造成威胁。所以,第一时间实施规范化的治疗与控制是非常重要的。

针对治疗高血压的治疗药物来说,沙库巴曲缬沙坦钠片的应用也是很常见的,这属于一类典型的复合制剂药物,其包括两大部分:缬沙坦与沙库巴曲,这两者在共同作用下能够有效地减弱交感神经兴奋功能,促使肾素-血管紧张素-醛固酮系统得到激活,由此能够减缓病患心血管重构速度,对患者的病情进行有效地控制。病情,这两种药物在联合作用下,能够对沙库巴曲活性代谢物发挥作用,进一步减弱脑啡肽酶功能,同时缬沙坦还能够有效地减弱或抑制血管紧张素 II 1 型受体的合成。最关键的是在服用该药物的过程中,它能够对患的肾脏、心血管等组织器官发挥一定的保护作用;在口服之后还具备非常高的生物利用度,其经肾脏代谢,基本上不会在体内有残余,所以该药物的临床应用具备较强的安全效应,深受广大医患的信任与喜爱。根据本实验的数据能够发现:实验组患者的治疗效率是 95.00%远远超过对照组 72.50% ($P < 0.05$),数据比较有差异。这能够直接说明该药物对于控制高血压患者的病情是有一定帮助的。并且在治疗前,对比 2 组病患的血压发现无差异, $P > 0.05$; 在治疗后,则能够发现 2 组病患的血压均得到不同程度的控制,并且实验组的血压指标明显小于对照组,2 组血压数据对比有差异性, $P < 0.05$ 。由此能够看出,沙库巴曲缬沙坦钠片在降低患者血压方面的疗效突出,与常规药物对比,优势明显,这与大多数学者的研究结论是一致的^[5]。

另外,Hcy 血清指标提升是诱发高血压疾病的一个不容忽视的危险因子,不过其临床作用机制尚未得到统一界定。一些学者指出,这或许是利用刺激血管平滑肌增生、血小板聚集、血管内皮功能受损等造成动脉粥样硬化的出现。另外,CysCs 属于一类碱性分糖化的分泌性蛋白质,

这也是导致高血压病患发生体内组织器官受损的一个关键诱发因素,它具有非常强的敏感性,同时在其指标大幅度提升的情况下,则会促进动脉粥样硬化的形成。根据本文的实验结果能够看出:另外,在治疗前,对比 2 组病患的血清 CysC、Hcy、IL-4、IL-6、TNF-a 等指标,发现无差异, $P > 0.05$; 在治疗后,对比 2 组的以上五个指标,发现均有所下降,但是实验组的下降幅度更大,且明显小于对照组 ($P < 0.05$),其之间的数据对比有差异。通过细胞因子的研究能够看出,这与高血压的形成也存在直接的相关性。不少学者认为:如果人们的血压骤升,则会造成血管痉挛、收缩,由此会引起血管内皮重构,由此会刺激产生大量的 IL-4; 但是对于这一因子来说,它能够诱导脂蛋白代谢、血管平滑肌细胞增值,并进一步导致动脉粥样硬化,造成高血压病情加重等。对于 IL-6 因子来说,这也是一个非常关键的指标,它对于血压造成的影响是非常直接的,根据其作用机制进行分析主要包括:该因子能够诱导平滑肌增值,促使血管内皮细胞受损,进一步造成白细胞粘附于血管内皮组织中,导致血管阻力大大提升,间接性地干扰血管紧张素原的分泌与合成等;并且这或许和多种高血压的危险因子存在一定的协同效应。一些学者通过长期的实验研究发现,TNF-a 和高血压的形成是存在直接相关性的,它的作用机制是指:促使单核细胞、粒细胞等激活,然后由此能够形成氧自由基,导致血管收缩等;并且还能够进一步诱导血管平滑肌增值、分化、调控等,导致血管壁增厚,并进一步引起外周阻力大大提升,从而造成血管内皮细胞功能遭到破坏,并进一步影响细胞结构的完整性,这也是导致内皮组织及其功能受损的一个关键因素。所以,结合本文的实验研究结论来看,能够说明沙库巴曲缬沙坦钠片的应用能够有效地控制病患血清 IL-4、IL-6、TNF-a 等水平,由此能够真正地控制病患体内的细胞炎症反应,为稳定血压、增强临床治疗效果等发挥积极作用。

总而言之,在高血压患者选择降压药物方面,沙库巴曲缬沙坦钠片的临床应用优势突出,它能够有效地控制病患体内的 Hcy 与 CysC 等指标,而且还能够进一步减弱病患体内的细胞因子水平,所以对稳定病患的病情、提升临床治疗效果等发挥积极作用。值得注意的是,关于该药物的服用剂量来说,其常规剂量一般是 200mg,每日口服一次。如果患者的高血压病情严重,一般需要将服用剂量提升至 300-400mg 左右。对于高龄病患来说,如果同时兼有射血分数降低的心衰病症,或者同时兼有慢性肾病等,此时患者应该注意调整服药剂量,最初是每日服用 50-100mg,以低剂量为起点,观察患者的临床耐受情况,若耐受,可以在服药 2-4 周左右针对性地提高服药剂量,确保最终能够达到病患的最佳服药剂量,这对于有效控制血压,并增强患者的身体耐受性等发挥积极作用。针对血

压尚未达标的病患来说,如果其已经超过了服药剂量,一般可以考虑联合其它降压药进行协同使用。不过需要注意的是,该药物一般不能够和普利类沙坦类降压药联合应用。若病患之前服用过此类药物,则需要先停药 2d,方可服用沙库巴曲缬沙坦钠片,若该药物需要停用,一般需要在服用最后一次 36h 后方可开始口服普利类降压药。总之,关于沙库巴曲缬沙坦钠片的临床应用来说,必须要结合患者的临床病情综合考虑,并参照国内外相关指南科学调整。

[参考文献]

- [1]姜静,蔡文娟,王丽芳.沙库巴曲缬沙坦治疗老年高血压合并慢性心力衰竭患者的疗效[J].临床合理用药,2023,16(18):49-52.
- [2]李翔宇.观察通心络胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭的临床疗效并探讨其对患者心功能和炎

症因子的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(29):1-4.

[3]李阳.沙库巴曲缬沙坦钠片对高血压合并慢性心力衰竭患者临床疗效的影响[J].中国医药指南,2021,19(32):75-76.

[4]邹礼华,陈元国,张海波.沙库巴曲缬沙坦联合新活素治疗高原地区慢性心力衰竭患者的临床疗效分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2021,24(4):390-395.

[5]李江,曹佳宁,丹增洛布,等.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗高原地区高血压慢性心力衰竭患者的临床效果[J].中国医药,2019,14(3):321-324.

作者简介:司徒高锋(1996.1—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,主治医师,长期从事基层临床医疗工作。