

的临床治疗来看,使用药物进行治疗的要点应包括开通阻塞的动脉,将梗死的范围缩小,使缺血的脑组织恢复供氧及供血功能,促使神经功能得以康复。因此药物的选用应围绕抗凝、抗血栓、防心源性卒中三个方面进行。根据之前的论述可知,心源性卒中的重要因素是心房颤动,因此应对患有心房颤动的患者实施抗栓治疗,可采用阿司匹林或氯吡格雷进行预防卒中的治疗<sup>[3]</sup>。

综上所述,心源性脑栓塞的发病原因较为复杂,治疗时应注意区分病因,合理用药,使患者的急性发作期能够平安度过,并积极对原发疾病进行治疗,防止复发,降低卒中的致残率,提高患者的

存活率。

#### 参考文献

- [1] 葛丽华.急性心肌梗死并脑卒中二级预防的循证医学证据[J].中国临床康复,2006,10(36):143-145.
- [2] 刘润霞.无症状脑梗死95例临床分析[J].实用诊断与治疗杂志,2003,17(4):259.
- [3] 曲东峰,陈兴洲,李宏建,等.缺血性卒中患者的早期处理指南——美国卒中学会卒中委员会科学声明[J].国外医学脑血管疾病分册,2002,11(5):338.

## 应用左卡尼汀治疗心绞痛60例临床观察

姜涛 齐立荣 郭丽敏

(山东省荣成市中医院,山东 荣成 264300)

**【摘要】目的** 探讨左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛的临床效果及应用价值。**方法** 选择我院收治的不稳定型心绞痛患者120例为研究对象,随机分为观察组和对照组,对照组给予患者西医常规治疗方案进行治疗,观察组在对照组的治疗基础上使用左卡尼汀治疗,观察两组患者临床治疗效果。**结果** 观察组患者治疗效果优于对照组,经统计学分析,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在西医常规治疗的基础上联合使用左卡尼汀治疗疗效确切,安全性好,值得在临床上大力推广使用。

**【关键词】** 左卡尼汀;心绞痛

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2014)02-0074-02

不稳定型心绞痛属于心血管内科的常见病和多发病,该病是处于稳定型的心绞痛和急性的心肌梗死间的急性心肌缺血性综合征,当心肌细胞发生缺血时心肌细胞的肉毒碱会释放到血液中通过尿液排出造成了心肌细胞的能量代谢出现障碍,因此纠正心肌细胞的能量代谢的失衡可以有效治疗不稳定型心绞痛<sup>[1]</sup>。我院采用左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛取得了较好的临床效果,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

选取2012年1月至2012年12月于我院治疗的不稳定型心绞痛患者120例,按照随机分组分为观察组和对照组,每组各60例,所有患者均符合中华医学会心血管病分会制定的不稳定型心绞痛诊断标准。其中观察组男性患者38例,女性患者22例,年龄49~73岁,平均年龄(65.35±5.14)岁;对照组男性患者39例,女性患者21例,年龄48~70岁,平均年龄(64.87±5.28)岁。两组患者年龄、性别、疾病情况等一般资料组间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法

对照组:给予患者西医常规治疗方案进行治疗,包括卧床休息、吸氧、口服硝酸酯类药物、ACEI类药物及钙离子拮抗剂等对症支持治疗。

观察组:在对照组的治疗基础上给予患者左卡尼汀3 g+5%葡萄糖注射液250 mL进行静脉滴注,1次/天,连续应用2周后观察临床治疗效果。

#### 1.3 观察指标

临床治疗效果分为显效:患者临床症状及体征完全消失,心绞痛发作次数减少超出治疗前80%以上,心电图检查原有缺血的ST段恢复超过0.10 mV或者完全正常;有效:患者临床症状好转,心绞痛发作次数减少在50%~79%,心电图检查与治疗前比较ST段恢复超过0.05~0.10 mV,主要导联T波变浅超过50%或由平坦变成直立;无效:患者临床症状未见改善或加重,心绞痛发作次数减少低于50%,

心电图检查ST段、T波未见改变<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学处理

应用SPSS15.0软件分析,计量数据采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 $\chi^2$ 检验, $P > 0.05$ ,差异无统计学意义, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义, $P < 0.01$ ,差异具有显著性统计学意义。

### 2 结果

两组临床治疗效果比较详见表1。

表1 两组临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	34(56.67)	21(35.00)	5(8.33)	91.67
对照组	60	19(31.67)	24(40.00)	17(28.33)	71.67

注:与对照组比较, $\chi^2=8.0148$ , $P=0.0046 < 0.05$ ,差异有统计学意义

### 3 讨论

不稳定型心绞痛主要的病理改变是冠状动脉粥样硬化性斑块发生了急性的破裂或者出血,引发了局部的血小板的凝集,导致凝血系统出现级联反应,造成了血管的腔内出现不全性堵塞血栓,使得患者心肌耗氧增多,而发生冠状动脉痉挛时心肌的供氧能力不足,使得心肌发生暂时性的缺氧缺血,心肌的能量不足及心肌细胞结构与功能受到严重损伤,导致线粒体内的肉毒碱进入血液并排除,造成游离脂肪酸等有害物质堆积,导致心肌细胞的ATP与磷酸肌酸生成量降低,引发心肌细胞发生能量代谢障碍。

左卡尼汀具有促进糖、脂肪酸氧化和调节二者平衡的作用,其可以有效促进长链的脂肪酸进入到线粒体并氧化,有效的改善心肌细胞的供应能力,减少心肌细胞内的游离脂肪酸堆积;同时可以减轻长链的脂酰辅酶A的堆积导致腺嘌呤核苷酸转移酶受到抑制,改善ATP生成并促使线粒体向外进行转移;此外,左卡尼汀可以让低氧的心肌由无糖酵解转为脂肪酸氧化,恢复了心肌的能量代谢,减少游离的脂肪酸和其他的有害物质堆积在心肌细胞中<sup>[3]</sup>。本研究显示,观察组的治

疗效果优于对照组,经统计学分析,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,在西医常规治疗的基础上联合使用左卡尼汀治疗疗效确切,安全性好,值得在临床上大力推广使用。

#### 参考文献

[1] 张继宏.左卡尼汀注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛的临床观

察[J].当代医学,2009,15(22):143-144.

[2] 付艳萍,董珠,孙奇.左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛临床疗效观察[J].中国现代医生,2011,49(19):141-142.

[3] 刘波.左旋氨氯地平联合左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛48例[J].基层医学论坛,2012,16(22):2894-2895.

## 地佐辛在降低无痛肠镜检查患者血清应激指标中的效果观察

刘旭东

(大连市第三人民医院,辽宁大连 116000)

**【摘要】目的** 探讨地佐辛在降低无痛肠镜检查患者血清应激指标中的效果。**方法** 将2011年12月至2013年2月于本院进行无痛肠镜检查的56例无痛肠镜检查患者随机分为对照组与观察组各28例,对照组以常规的丙泊酚进行干预,观察组则在对照组的基础上加用地佐辛进行干预,然后将两组患者检查前、检查中及检查后的血清应激指标进行比较。**结果** 观察组检查中及检查后的血清应激指标均低于对照组, $P$ 均 $< 0.05$ ,均有显著性差异。**结论** 地佐辛在降低无痛肠镜检查患者血清应激指标中的效果较好,说明其对于患者的镇静及镇痛效果均较佳。

**【关键词】** 地佐辛; 无痛肠镜检查; 血清应激指标; 效果

中图分类号: R614; R656

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2014) 02-0075-01

肠镜检查对于患者而言为侵入性操作,其必然引起患者心理及心理方面的应激,而其中生理应激指标对于了解患者的疼痛程度及机体反应程度均有积极的作用,临床监测意义较高。而无痛肠镜是近年来临床认为价值较好的一类无痛检查方法,因此对其研究相对较多,但是对此类患者检查过程中的血清应激指标的研究相对较少<sup>[1]</sup>。本文中我们就地佐辛在降低无痛肠镜检查患者血清应激指标中的效果进行观察,观察结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

将2011年12月至2013年2月于本院进行无痛肠镜检查的56例无痛肠镜检查患者随机分为对照组与观察组各28例。对照组的28例患者中,男性17例,女性11例,年龄20~66岁,平均年龄(52.6±6.7)岁,初次检查者20例,多次检查者8例,ASA分级: I级18例, II级10例。观察组的28例患者中,男性16例,女性12例,年龄20~67岁,平均年龄(52.7±6.6)岁,初次检查者21例,多次检查者7例,ASA分级: I级19例, II级9例。两组患者的男女比例、平均年龄、检查次数及ASA分级构成比较, $P$ 均 $> 0.05$ ,具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组以丙泊酚进行用药镇静,用量以2.0 mg/kg为准,静脉注射。观察组则在对照组的基础上再以40 μg/kg的地佐辛进行静脉注射,于丙泊酚前应用。然后将两组患者检查前、检查中及检查后的血清应激指标进行比较,血清应激指标检测项目包括Cor、Ang- II及AD。

#### 1.3 统计学处理

本研究中的数据采用SPSS16.0处理,计量资料以 $t$ 检验处理,计数资料以卡方检验处理, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

### 2 结果

检查前对照组的血清Cor、Ang- II及AD水平分别为(215.52±20.78) ng/mL、(261.30±30.65) ng/L及(0.16±0.04) ng/mL,观察组分别为(215.53±20.74) ng/mL、(261.32±30.64) ng/L及(0.17±0.03) ng/mL,两组之间无显著性差异, $P$ 均 $> 0.05$ 。

检查过程中对照组血清Cor、Ang- II及AD水平分别为(272.63±24.64) ng/mL、(311.17±35.69) ng/L及(0.51±0.07) ng/mL,

观察组分别为(250.13±23.20) ng/mL、(280.46±32.18) ng/L及(0.30±0.06) ng/mL,检查后5min对照组分别为(247.66±22.53) ng/mL、(290.14±33.14) ng/L及(0.42±0.05) ng/mL,观察组分别为(222.19±21.06) ng/mL、(271.03±30.98) ng/L及(0.20±0.04) ng/mL,观察组检查中及检查后的血清应激指标均低于对照组, $P$ 均 $< 0.05$ ,均有显著性差异。

### 3 讨论

临床中进行胃镜检查的过程中,因其为侵入性操作,故患者机体及心理均可能对其产生明显的应激反应,其中心理方面的不良波动又可能进一步引起生理上较多指标的异常,其中血清应激指标即是对这些方面反应价值较高的方面,血清Cor、Ang- II及AD作为其中敏感性较高的几类应激指标,其在此类患者检查过程中波动极为突出<sup>[2,3]</sup>。而无痛胃镜检查是近些年来应用临床减少患者检查过程中不适感的重要方法,但是对于本方法引起的患者的应急波动程度的研究却较为少见<sup>[4]</sup>,因此有较高的研究价值。

本文中我们就地佐辛在降低无痛肠镜检查患者血清应激指标中的效果进行观察,发现加用地佐辛的患者较单用丙泊酚的患者表现为检查中及检查后5 min的血清Cor、Ang- II及AD水平相对较低的情况,肯定了其在本类患者中的应用价值。

综上所述,我们认为地佐辛在降低无痛肠镜检查患者血清应激指标中的效果较好,说明其对于患者的镇静及镇痛效果均较佳。

#### 参考文献

[1] 高玉福,张和国,徐建华,等.无痛胃镜时病人血浆皮质醇及血糖浓度的变化[J].临床麻醉学杂志,2006,22(2):155-156.

[2] 周玲君,章沿锋,谷思汉,等.丙泊酚用于无痛胃镜对老年人应激反应的影响[J].医学研究杂志,2008,37(6):96-98.

[3] Sun ZT, Yang CY, Cui Z, et al. Effect of intravenous dezocine on fentanyl-induced cough during general anesthesia induction: a double-blinded, prospective, randomized, controlled trial[J]. J Anesth, 2011, 25(6): 860-863.

[4] 姚红伟,潘燕.异丙酚复合布托啡诺与异丙酚复合地佐辛用于无痛胃镜术的比较[J].海峡药学,2012,24(8):187-188.