

左卡尼汀辅助治疗慢性心功能不全的临床疗效观察

秦学鹏

[摘要] 目的 探讨左卡尼汀辅助治疗慢性心功能不全的临床疗效。方法 将2010年9月-2012年9月间收治的130例慢性心功能不全患者随机分为观察组和对照组,每组各65例,对照组患者采取常规综合治疗,观察组患者在此基础上采用左卡尼汀辅助治疗,比较两组患者的临床疗效。结果 两组患者治疗后LVEF、LVESD以及LVEDD较治疗前均有所改善,差异有统计学意义($P<0.05$),其中观察组患者的改善情况较对照组更为显著,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者治疗总有效率为92.3%,显著高于对照组的75.4%,治疗总有效率组间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用左卡尼汀辅助治疗慢性心功能不全临床疗效确切,能够显著改善患者的临床症状及体征,促进受损的心肌修复,改善心功能。

[关键词] 慢性心功能不全 左卡尼汀 临床疗效

慢性心功能不全是临床较为常见,是一种以心室功能不全、神经内分泌激活和外周血流分布异常为特征的复杂的临床综合征,严重影响到患者的生命健康和生活质量。目前该病的发病率逐年增高,预后较差^[1]。我院自2010年9月-2012年9月间在常规治疗基础上采用左卡尼汀辅助治疗慢性心功能不全患者取得了满意的临床疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2010年9月-2012年9月间收治的130例慢性心功能不全患者,所有患者入院时均经胸部X线片、心电图、心脏彩超等检查,并结合临床症状及体征确诊。随机分为观察组和对照组,每组各65例,其中观察组男性患者36例,女性29例,年龄46~73岁,平均年龄(58.4±2.2)岁,病程2~9年,平均(4.1±1.4)年。心功能分级:I级31例,III级22例,IV级12例。对照组男性患者34例,女性31例,年

龄48~70岁,平均年龄(58.1±2.4)岁,病程3~11年,平均(4.8±1.6)年。心功能分级:I级36例,III级20例,IV级9例。两组患者在性别、年龄、病程以及心功能分级等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。组间具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均给予常规综合治疗,即绝对卧床休息、吸氧、给予强心、利尿、硝酸酯类、受体阻滞剂等药物治疗。观察组患者在此基础上给予静脉滴注左卡尼汀(瑞阳制药有限公司生产,国药准字:H20041372)3.0g+0.9%生理盐水150mL。观察两组患者治疗前后心脏彩超检查结果及临床疗效。

1.3 疗效判断标准^[2] 显效:临床症状和体征消失或明显减轻,心功能分级达到I级或进步2级或以上;有效:患者的临床症状和体征有所减轻,心功能分级取得1级改善;无效:患者的临床症状、体征以及心功能分级无改善,病情甚至出现加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS16.0软件包对数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,同时采用t检验,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

作者单位 河南 473000 湖南省南阳市南阳医学高等专科学校第一附属医院心内二科(秦学鹏)

结、攻毒蚀疮,通过抑制肿瘤血管的形成来抑制肿瘤的生长,且可以保护患者的肝功和骨髓,显著减少化疗所导致的胃肠道等毒副作用的发生。本研究中治疗组胃肠道反应的发生率为5%,对照组为46.67%,艾迪的胃肠道保护作用非常明显。

艾迪抗肿瘤的机制为(1)抑制肿瘤新生血管的形成^[6](2)诱使肿瘤细胞凋亡(3)可以直接杀伤肿瘤细胞^[7](4)多药耐药扭转:刺五加中的多糖具有耐缺氧、抗疲劳的功能,可以对抗放、化疗产生的骨髓抑制作用(5)免疫调节:人参皂苷、刺五加多糖、人参皂苷可以增加NK细胞、LAK细胞和巨噬细胞的活性^[8-9],诱导产生白介素、干扰素肿瘤坏死因子,提高机体的免疫力。本研究中,治疗组(81.67%)的疗效明显优于对照组(51.67%),与卫京平等^[10]报道的疗效一致。

老年晚期恶性肿瘤患者,常以改善生活质量为目的,改善症状、减轻放化疗所产生的副作用、增强机体的免疫力是改善生活质量的重要部分。在本研究中治疗组KPS评分提高到20分以上35例,阳性率为58.33%,而对照组KPS评分提高到20分以上14例,阳性率仅为23.33%,说明艾迪注射液具有明显的改善患者生活质量的优势。

总之,艾迪具有独立的抗肿瘤、抑制肿瘤转移的作用,并可以提高患者的免疫力,改善患者的生活质量。本研究中,艾迪与放

疗联合治疗晚期老年恶性肿瘤,疗效肯定、副作用低,值得临床推广。[□]

参考文献

- [1] 朱世杰,贾立群,李佩文.艾迪注射液抑制肿瘤新生血管形成的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(11):55-57.
- [2] 莫海鹰,于新发,王健.艾迪注射液治疗晚期肺癌疗效观察[J].现代医院,2006,6(9):37-38.
- [3] 张晨瑶,王丽哲,林淑娟.艾迪联合化疗治疗晚期胃癌的临床观察[J].中医药学报,2001,33(3):128-129.
- [4] 耿德章.中国老年医学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1803.
- [5] 张艳玲,梁后杰.艾迪注射液用于晚期肿瘤的疗效观察[J].肿瘤防治杂志,2003,10(2):205-206.
- [6] Moxhizuki M, Yung Gr, Kaori M, et al. Inhibition effect of tumor metastasis in mice by sarponins, ginsenoaide-Rb2,20-ginesenosiderg of redginseny[J]. Biol Pharm Bull, 1995, 18(9):1197.
- [7] 李佩文.中医药对维持肿瘤患者生活质量的作用[J].中华肿瘤杂志,2002,24(2):203.
- [8] 杨桦.人参皂甙与免疫核糖核酸对癌基因表达的协同抑制作用[J].中国医科大学学报,1993,22(4):255-258.
- [9] 马丁,黄芪,刺五加对人卵巢癌抑制作用初步研究[J].肿瘤,1992,2(2):51-52.
- [10] 卫京平,苑铭.艾迪注射液治疗中晚期肺癌的疗效观察[J].肿瘤防治杂志,2001,8(3):306-307.

2 结果

2.1 心脏彩超检查结果 如表 1 所示,两组患者治疗后左室射血分数(Left Ventricular Ejection Fractions, LVEF)、左室收缩末期内径(Left Ventricular End Systolic Diameter, LVESD)以及室舒张末期内径(left Ventricular End-Diastolic Dimension, LVEDD)较治疗前均有所改善,差异可见统计学意义($P < 0.05$),其中观察组患者的改善情况较对照组更为显著,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后的心脏彩超检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

观察指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVEF(mm)	64.2 ± 7.5	79.2 ± 5.6 ^a	63.2 ± 7.7	70.5 ± 8.2 ^a
LVESD(mm)	31.6 ± 10.1	22.4 ± 12.6 ^a	32.5 ± 11.3	27.4 ± 12.7 ^a
LVEDD(mm)	52.3 ± 14.3	39.3 ± 10.4 ^a	51.8 ± 14.2	45.1 ± 11.6 ^a

注 $P < 0.05$

2.2 临床疗效 观察组患者治疗总有效率为 92.3%,显著高于对照组的 75.4%,治疗总有效率组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	65	54(83.1)	6(11.1)	5(7.7)	92.3 ^a
对照组	65	41(63.1)	8(12.3)	16(24.6)	75.4

注 $P < 0.05$

3 讨论

当心肌长期处于慢性能量供应不足或能量代谢紊乱时,会造

成心肌细胞结构和功能受损而导致的超负荷心肌损害,从而引起慢性心力不全。临床常规治疗慢性心力不全主要以药物治疗为主,以缓解患者的临床症状,防止或延缓心肌的衰老,以防病情的进一步加重^[3]。左卡尼汀是一种介导脂肪酸进入线粒体氧化供能的重要辅助因子,目前被广泛应用于治疗心血管疾病,其能够促进脂类代谢,加速ATP的生成,有效减少因缺血或缺氧造成的心肌细胞受损、坏死或纤维化程度^[4],改善缺血心肌的能量代谢,改善心功能。

本研究采用左卡尼汀辅助治疗慢性心力不全取得了较好的临床疗效,治疗后患者的LVEF、LVESD以及LVEDD均有改善,临床症状及体征有显著缓解,心功能等级有所提升,治疗总有效率为 92.3%,高于王磊等^[5]的研究结果(88%)。左卡尼汀不仅能够有效预防、减轻、修复心肌损伤,还能够提高细胞对慢性炎症和氧化应激的防御功能^[6]。

综上所述,采用左卡尼汀辅助治疗慢性心力不全临床疗效确切,能够显著改善患者的临床症状及体征,促进受损的心肌修复,改善心功能。□

参考文献

- [1] 薛文海,孙怡春,尹立俊,等.中西医结合治疗慢性心力不全 30 例临床研究[J].江苏中医药,2012,44(6):30-31.
- [2] 张建群.缬沙坦治疗慢性心力不全的疗效观察[J].中外医学研究,2012,9(21):59-60.
- [3] 袁志波.普伐他汀辅助治疗慢性心力不全的临床疗效[J].当代医学,2011,17(7):152-153.
- [4] 李跃斌.左卡尼汀治疗老年冠心病心力衰竭的疗效观察[J].海峡药学,2012,24(5):97-98.
- [5] 王磊,徐华,王静.左卡尼汀改善慢性心力不全患者心功能的疗效观察[J].临床合理用药,2011,4(2):35-36.
- [6] 唐瑞康.左卡尼汀治疗心血管疾病的临床应用[J].当代医学,2012,18(18):22-24.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2013.15.090

不同剂量阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者心脏多普勒超声指标的影响

曲海丽 潘红丽 曹亚丽 贾琳楠

[摘要] 目的 探讨不同剂量阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者心脏多普勒超声指标的影响。方法 选择 90 例慢性心力衰竭患者,分为观察组和对照组,观察组 60 例,对照组 30 例,所有患者均给予强心、利尿、扩血管等抗心力衰竭治疗,观察组患者又分为高剂量和低剂量阿托伐他汀组,每组 30 例,分别另外给予 40、20 mg/d 阿托伐他汀治疗。3 个月后比较患者治疗前后心脏多普勒超声指标:左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、左室收缩末期容积(LVESV)、左室舒张末期容积(LVEDV)、心脏指数(CI)、左室射血分数(LVEF)、左室短轴缩短率(FS)及二尖瓣舒张早期与舒张晚期血流峰值速度比值(E/A)。结果 治疗 3 个月后,观察组与对照组超声检查指标较治疗前均明显改善,观察组各指标改善程度较对照组更明显,其中 40 mg/d 阿托伐他汀更能明显改善心脏的超声指标($P < 0.05$)。结论 阿托伐他汀可以改善慢性心力衰竭患者的心室重构,40 mg/d 剂量效果更佳。

[关键词] 慢性心力衰竭;阿托伐他汀;心室重构

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是大多数心血

管疾病的最终归处,也是最主要的死亡原因。临床上左心衰竭最为常见,单纯右心衰竭较少见。左心衰竭后继发右心衰竭而致全心衰竭者,以及由于严重广泛心肌疾病同时波及左、右心而发生全心衰竭者临床上更为多见。心力衰竭的治疗应包括防止和延缓心

作者单位:吉林 130011 吉林一汽总医院吉林大学第四医院电诊科(曲海丽 潘红丽 曹亚丽 贾琳楠)