

反应。临床曾有文献报道,阿昔洛韦与头孢曲松联合使用时,可造成急性肾衰竭<sup>[8]</sup>。因此,在联合用药期间应监测患者肾功能变化情况,儿童患者应增加观察频率,以减少阿昔洛韦对患儿肾脏的损伤。

综上所述,临床治疗中,医师需严格按照《药物临床应用指导原则》《药物不良反应通告》等相关规定用药,充分考虑患者年龄、身体状况、病史,严格控制阿昔洛韦用药剂量及静脉滴注速度,用药期间需密切注意患儿不良反应发生情况,根据患儿具体情况,及时调整药物剂量或停用,严禁随意加大剂量。阿昔洛韦不良反应受多种因素影响,其临床表现具有一定特征,在临床中需结合实际情况,合理使用,以减少不良反应发生,提高治疗安全性。

### 参考文献

[1] 李林青.小儿豉翘颗粒治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J].亚

太传统医药,2015,11(23):134-135.

[2] 邱建利,许华,牛敏敏,等.中药治疗小儿上呼吸道感染发热随机对照试验的 Meta 分析[J].南京中医药大学学报,2014,30(1):15-18.

[3] 陈文举,于峰,姚惠凤,等.阿昔洛韦致过敏性休克 5 例文献分析[J].中国药房,2013,24(20):1896-1898.

[4] 任林,何黎黎,林芸竹.阿昔洛韦的临床不良反应[J].华西医学,2009,24(9):2498-2498.

[5] 黄文杰.阿昔洛韦的不良反应与用药原则[J].中国误诊学杂志,2009,9(31):7802-7802.

[6] 王慧媛,赵志刚,陈晓红.阿昔洛韦致不良反应 86 例文献分析[J].中国医院用药评价与分析,2009,9(11):864-866.

[7] 杨颖瑾.小儿呼吸道感染用抗病毒药治疗的不良反应[J].中国现代药物应用,2012,6(15):80-81.

[8] 张勤,李建成,刘宁宁.药物合用所致不良反应[J].中国误诊学杂志,2007,7(25):6192-6192.

## 左卡尼汀治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病 心绞痛患者的疗效观察

孙洪斌<sup>1</sup> 潘振香<sup>2</sup>

**【摘要】目的** 探讨左卡尼汀治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)心绞痛患者的临床疗效。**方法** 选取2011年12月至2015年6月长春市中心医院收治的194例CHD心绞痛患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组与观察组,各97例。其中对照组患者采用单硝酸异山梨酯联合阿司匹林进行治疗,观察组患者在对照组基础上加用左卡尼汀治疗,比较两组患者的临床疗效、血液流变学变化和左心室射血分数(LVEF)。**结果** 观察组患者治疗的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,观察组患者的全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、血细胞比容均明显低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ );治疗后,观察组患者的LVEF明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 左卡尼汀治疗CHD心绞痛患者临床疗效显著,可有效改善患者血液流变学,提高心脏功能。

**【关键词】** 左卡尼汀; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 心绞痛; 血液流变学; 左心室射血分数

**【中图分类号】** R541.4

**【文献标志码】** A

**【DOI】** 10.12010/j.issn.1673-5846.2016.07.017

随着现代物质文明的提高,人们的饮食结构发生了巨大变化,心脑血管疾病的发病率逐步上升且呈年轻化趋势,已成为威胁生命健康的第一大杀手。冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)心绞痛好发于40岁以上人群,男性多于女性<sup>[1-2]</sup>。据统计<sup>[3]</sup>,在我国因心血管疾病病死人数达300万,占总病死人数的45%,其中CHD约占67.7%。CHD心绞痛若不及时进行治疗,会导致各种心律失常以及心脏扩大和心力衰竭,严重时危及生命。左卡尼汀是通过参与

脂肪酸代谢,产生细胞所需能量而达到治疗疾病的目的,目前已广泛应用于临床。本研究就左卡尼汀治疗CHD心绞痛患者的临床疗效进行探讨,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2011年12月至2015年6月我院收治的194例CHD心绞痛患者作为研究对象,所有患者均有不同程度胸痛、胸闷憋气、烦躁不安等临床症状,心电图均符合CHD心绞痛诊断标准<sup>[4]</sup>,

1 长春市中心医院,吉林长春 1300051

2 延边大学附属医院,吉林延边 130002

均符合本院医学伦理委员会相关要求, 签署了知情同意书。采用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 97 例, 对照组患者中, 男 56 例, 女 41 例; 年龄 40~79 岁, 平均 (57.3±2.2) 岁; 病程 4~65 个月, 平均 (32.5±2.3) 个月; 轻度 26 例, 中度 42 例, 重度 29 例。观察组患者中, 男 59 例, 女 38 例; 年龄 42~80 岁, 平均 (59.5±2.4) 岁; 病程 3~70 个月, 平均 (34.4±2.5) 个月; 轻度 27 例, 中度 40 例, 重度 30 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。

**1.2 治疗方法** 对照组患者采用单硝酸异山梨酯联合阿司匹林进行治疗, 单硝酸异山梨酯注射液 (山东方明药业集团股份有限公司, 批号: 100115, 规格: 5 ml:20 mg) 20 mg 加入 5% 葡萄糖注射液稀释后以 1~2 mg/hr 静脉滴注, 根据患者反应调整剂量, 最大剂量为 8~10 mg/hr, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程; 阿司匹林肠溶片 (江苏平光制药有限公司, 批号: 100217, 规格: 25 mg×100 s) 口服, 100 mg/次, 1 次/d, 治疗 3 个月。观察组患者在对照组基础上采用左卡尼汀进行治疗, 左卡尼汀注射液 (Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite S.p.A, 意大利, 批号: 091023, 规格: 5 ml:2 g) 3 g 溶于 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

**1.3 观察指标** 比较两组患者临床疗效、血液流变学变化及左心室射血分数 (LVEF)。

**1.4 疗效判定标准** 显效: 轻、中度患者的临床症状均消失或基本消失, 重度患者的临床症状基本消失, 心电图恢复正常; 有效: 患者心绞痛发作次数、程度、持续时间均明显改善, 心电图 ST 段降低, 但未达正常水平; 无效: 患者心绞痛发作次数、程度、持续时间等无改变甚至加重, 心电图无改变甚至出现异位心律、房室传导阻滞等<sup>[5-6]</sup>。总有效率 (%) = (显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.5 统计学分析** 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验, 计数资料以百分率表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 临床疗效比较** 观察组患者治疗的总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	97	39	31	27	70(72.2)
观察组	97	56	34	7	90(92.8)*

注: 与对照组比较,  $\chi^2=7.685$ , \* $P<0.05$

**2.2 治疗前后血液流变学比较** 治疗前, 两组患者

的全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、血细胞比容差异均无统计学意义 (均  $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、血细胞比容均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血液流变学比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	全血高切黏度(mpa/s)		全血中切黏度(mpa/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	97	6.40±0.25	5.98±0.22	9.0±2.2	8.3±1.6
观察组	97	6.33±0.21	4.17±0.16	9.0±2.4	6.2±1.4
$t$ 值		1.258	6.854	1.138	6.825
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	全血低切黏度(mpa/s)		血细胞比容(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	97	15.8±1.5	14.6±1.4	45±5	44±4
观察组	97	15.9±1.4	13.4±1.1	45±5	40±4
$t$ 值		1.147	6.837	1.246	6.865
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

**2.3 治疗前后 LVEF 比较** 治疗前, 两组患者的 LVEF 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的 LVEF 明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 LVEF 比较(%、 $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	97	56±10	56±10	1.053	>0.05
观察组	97	56±10	61±9	6.759	<0.05
$t$ 值				>0.05	6.278
$P$ 值				1.257	<0.05

**3 讨论**

CHD 是指因冠状动脉狭窄、供血不足, 引起心肌暂时性缺血缺氧, 是以胸部疼痛为主的临床综合征, 为临床常见疾病之一。CHD 根据心绞痛发作频率和严重程度可分为稳定型和不稳定型心绞痛两种类型<sup>[7]</sup>, 以前胸阵发性、压榨性疼痛为主要临床表现, 每次发作持续 3~5 min, 可数天 1 次或每天数次。引起 CHD 心绞痛的危险因素包括劳累、情绪激动、受寒等<sup>[8-9]</sup>。正常情况下, 冠状动脉循环的主要阻力是小冠状动脉, 当心肌氧耗量发生改变时, 心肌内小动脉会随其改变内在张力, 当冠状动脉管腔狭窄时, 冠状循环的最大储备量下降, 小动脉的扩张储备能力也下降, 当心脏负荷增加、心肌耗氧量增加超过小动脉扩张储备能力时, 会出现相对心肌供血不足而导致心绞痛发生。因此, 积极有效的治疗 CHD 心绞痛是提高患者生命质量的先决条件。

左卡尼汀是俄国科学家于 1905 年从肌肉提取物中发现的一种物质, 其主要活性成分为 (R) -3-羧基-2-羟基 N,N,N-三甲基-1-丙胺氢氧化物, 多以盐酸盐

形式存在,在心脏和骨骼肌中含量较高,主要通过线粒体外膜上的卡尼汀脂酰转移酶 I 和内膜内侧的卡尼汀脂酰转移酶 II 进行  $\beta$  氧化,进而提高线粒体中脂酰辅酶 A (CoA) 的含量以利于脂类代谢,为心脏提供充足能量,扩张冠状动脉、改善血流动力学、提升 LVEF,达到治疗 CHD 心绞痛的目的。本研究中,观察组患者治疗的总有效率为 92.8%,与樊蓉<sup>[10]</sup>的报道相似,提示左卡尼汀可以显著改善心肌能量代谢,降低心肌耗氧量。

本研究结果显示,治疗后观察组患者的全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、血细胞比容均明显低于对照组,治疗的总有效率、LVEF 均明显高于对照组。提示左卡尼汀治疗 CHD 心绞痛患者临床疗效显著,可有效改善患者血液流变学,提高心脏功能。但由于本研究样本较小,需继续进行大样本研究。

#### 参考文献

- [1] 贾桂枝,王洪新,李红,等.左卡尼汀调控钙调神经磷酸酶表达抑制过氧化氢诱导心肌细胞凋亡作用[J].中国药理学通报,2014,30(3):129-132.
- [2] 张超,姚成增,蒋梅先,等.活心方对冠心病心绞痛患者临床疗效及血清 VEGF 水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(16):180-183.

[3] Kalyuzhin VV, Teplyakov AT, Pushnikova EY, et al. Comparative evaluation of the impact of four-week therapy with amlodipine and atenolol on quality of life and blood lipid composition in patients with coronary heart disease associated with metabolic syndrome[J]. Terapevticheskiy Arkhiv, 2013, 85(5): 68-72.

[4] 胡晓美,于美丽,徐浩."冬病夏治"三伏贴防治冠心病心绞痛的满意度调查及疗效自评研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(12):1409-1411.

[5] 毛鑫颖,郑雪冰.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术前早期应用左卡尼汀对缺血再灌注心肌的保护作用[J].中国老年学杂志,2015,35(12):3287-3289.

[6] 金红乔,王志雄.杭州地区治疗急性冠心病心绞痛中成药使用的有效性、安全性分析[J].中国中急症,2015,24(1):147-148.

[7] 曹玉,李萍,徐毅君,等.糖尿病及其并发症患者血浆中左卡尼汀及其酰化物的含量分析研究[J].中国药理学通报,2014,30(7):952-955.

[8] 刘艳.益气除痰法治疗 82 例男性冠心病的临床分析[J].医学信息,2014,27(6):331-331.

[9] 何威,王莉,蔡克银,等.老年冠心病心绞痛患者采用麝香保心丸辅助治疗疗效及对临床指标影响研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2015,12(4):124-127.

[10] 樊蓉.左卡尼汀治疗冠心病心绞痛患者临床分析[J].吉林医学,2015,36(9):1764-1765.

## -硫辛酸联合丹参注射液 治疗糖尿病下肢血管病变患者的临床疗效

张 威

**【摘要】目的** 探讨  $\alpha$ -硫辛酸联合丹参注射液治疗糖尿病下肢血管病变患者的临床疗效。**方法** 选取 2014 年 3 月至 2015 年 12 月大石桥市中心医院内分泌科收治的 88 例糖尿病下肢血管病变患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 44 例。对照组患者给予丹参注射液,观察组患者在对照组基础上采用  $\alpha$ -硫辛酸进行治疗,比较两组患者肢体神经功能改善情况、日常活动能力及血糖控制效果。**结果** 治疗后,观察组患者的正中神经、腓总神经肢体运动神经传导速度 (MNCV) 和肢体感觉神经传导速度 (SNCV) 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ); 治疗后,观察组患者的步行受损问卷 (WIQ) 评分明显高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后,观察组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。**结论**  $\alpha$ -硫辛酸联合丹参注射液治疗糖尿病下肢血管病变患者效果显著,可有效改善患者肢体神经功能,提高日常活动能力,且血糖控制效果理想。

**【关键词】**  $\alpha$ -硫辛酸; 丹参注射液; 糖尿病; 下肢血管病变

**【中图分类号】** R587.2

**【文献标志码】** A

**【DOI】** 10.12010/j.issn.1673-5846.2016.07.018

大石桥市中心医院, 辽宁营口 115100

CHINA JOURNAL OF PHARMACEUTICAL ECONOMICS