

左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛临床疗效分析

阳小燕

【摘要】 目的：探讨左卡尼汀(LC)治疗不稳定型心绞痛(UAP)的临床疗效。方法：选取笔者所在医院2009年1月-2012年8月收治的60例UAP患者，按照入院先后顺序分为观察组和对照组，每组30例。所有患者均给予低分子肝素、硝酸酯类、 β_2 受体阻滞剂或钙拮抗剂、抗血小板聚集等常规治疗，观察组加用LC静脉滴注，观察两组患者的心绞痛发作次数、心绞痛改善情况、心电图缺血改善情况、血脂变化等，比较临床治疗效果和心电图疗效。结果：经治疗后，观察组的治疗总有效率93.3%(28/30)明显高于对照组的70.0%(21/30)，心电图治疗总有效率86.7%(26/30)明显高于对照组的53.3%(16/30)，比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论：在常规治疗基础上对UAP患者加用左卡尼汀治疗可有效控制患者心绞痛发作，患者心电图改善显著，且安全可靠，无严重不良反应，值得临床推广。

【关键词】 左卡尼汀； 不稳定型心绞痛； 能量代谢

中图分类号 R972

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2015)11-0111-02

doi:10.14033/j.cnki.cfmr.2015.11.052

不稳定型心绞痛(UAP)为进行性加重的心绞痛，运动与静息时均可发病，多由于心脏的一支或多支冠状动脉病变所致，临床表现不稳定，如不及时给予有效治疗，病情可迅速恶化，导致心肌梗死甚至患者猝死^[1]。UAP的主要病理生理变化为冠状动脉硬化斑块破裂导致血栓形成，使冠状动脉狭窄甚至堵塞，心肌血供不足，发生暂时急剧的缺氧缺血。本文在常规治疗基础上加用LC对30例UAP患者进行治疗，取得了较好效果，现将结果报

内江市中医医院 四川 内江 641000

告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取笔者所在医院2009年1月-2012年8月收治的60例UAP患者，男31例，女29例，年龄51~78岁，平均(67±9.9)岁。入选标准：血清胆固醇(TC)高于5.72 mmol/L，或低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)高于3.64 mmol/L。排除合并重度肺、脑疾病、急性心肌梗死、重度肝肾功能不全、血液系统疾病及对本药物过敏与依从性较差的患者。

养支持治疗，控制并发症的发生^[4-6]。老年结核病特点：男性多于女性，症状不典型，病灶范围广，阳性率高，复治结核多，心肝损害，并发症及合并症多，抵抗力弱，免疫力低下等因素，病程迁延。其解毒功能、排泄功能、对药物的敏感性减退，更易发生毒副作用。因此用药物剂量应相对较小。利福喷丁不良反应比利福平轻微，胃肠道反应较少，未发现流感症候群和免疫性血小板降低，也未发现过敏性休克样反应。利福喷丁是以环戊基取代利福平侧链上的甲基合成的亚胺甲基哌嗪环戊基利福霉素类药物，其作用机理为抑制细菌的RNA多聚酶，影响磷酸酯键的形成。而利福平肝肾毒性、消化道反应明显，以及或变态反应，其次与药品质量等有关。且有报道称两种药物治疗存在一定分歧^[7-8]。

综上所述，老年人用药必须坚持少量、多次、长期、平衡、个体化原则。利福喷丁治疗肺结核具有高效、长效、低毒安全及费用低廉等优点，是治疗老年肺结核的理想药物，它和利福平治疗效果一样，而副作用比利福平少，同时可减少患者服药次数，使患者能够坚持全程治疗，在治疗老年肺结核患者上具有重要的临床价值，

值得推广应用。

参考文献

- [1] 蔡凤珠,白云,李盛,等.上海市浦东新区2000-2009年肺结核流行病学特征分析[J].中华疾病控制杂志,2010,14(8):818-819.
- [2] 张健伟.人文关怀在结核病防治工作中的体会[J].中国误诊学杂志,2011,11(31):7678.
- [3] 张解军,刘松山,苏小可,等.334例老年新涂阳肺结核防治效果分析[J].中国防痨杂志,2010,32(5):297-298.
- [4] 周民.57例老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的临床分析[J].中外医学研究,2014,12(5):147-148.
- [5] 彭雷.中医保健按摩对提高老年人生活质量的研究[J].中外医学研究,2014,12(10):40-41.
- [6] 李霞,赵忠华.胸腺肽 α_1 联合抗结核药物治疗老年肺结核的疗效观察[J].中国医学创新,2013,10(10):1-2.
- [7] 徐学昌.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性评价[J].海峡药学,2012,24(4):85-86.
- [8] 李进升,王福生.利福喷丁替代利福平治疗129例老年肺结核初治涂阳肺结核的临床观察[J].中国防痨杂志,2009,31(6):476.

(收稿日期:2014-12-15) (编辑:金燕)

上述所有患者按照入院先后顺序分为观察组和对照组, 每组30例。两组患者的性别、年龄、病程、临床表现、生活习惯等一般资料比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者给予常规治疗, 主要为低分子肝素、硝酸酯类、 β_2 受体阻滞剂或钙拮抗剂、抗血小板聚集等治疗。观察组在对照组基础上加用左卡尼汀(南京长澳制药有限公司生产, 规格:1g, 国药准字H20050231)2.0g入250ml 0.9%氯化钠注射液静滴, 1次/d, 疗程为2周。心绞痛发作时给予硝酸甘油舌下含服。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察两组患者用药前后的心绞痛发作频率、程度、缓解时间, 服用硝酸甘油情况、冠心病症状(气促、胸痛、乏力、胸闷)改善情况, 比较临床治疗效果和心电图疗效。临床疗效判定标准如下:(1)显效为在同等劳动强度下心绞痛发作次数减少, 达80%以上;(2)有效为心绞痛发作次数减少50%以上;(3)无效为心绞痛发作次数减少低于50%;(4)加重为心绞痛发作次数与持续时间及程度较前严重。心电图疗效判定标准:(1)显效为静息缺血性改变恢复正常;(2)有效为ST段治疗后回升达1.0mm以上;(3)无效为治疗后未达以上标准与治疗前基本相同;(4)加重为T波倒置加深50%以上^[2]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0软件对所得数据进行统计分析, 计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 比较采用t检验, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

经治疗后, 观察组的治疗总有效率93.3%(28/30)明显高于对照组的70.0%(21/30), 比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

组别	表1 两组临床疗效比较				例(%)
	显效	有效	无效	加重	总有效
观察组(n=30)	20(66.7)	8(26.7)	2(6.7)	0	28(93.3)
对照组(n=30)	16(53.3)	5(16.7)	5(16.7)	4(13.3)	21(70.0)

2.2 两组心电图疗效比较

经治疗后, 观察组的心电图治疗总有效率86.7%(26/30)明显高于对照组的53.3%(16/30), 比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表2。

组别	表2 两组心电图疗效比较				例(%)
	显效	有效	无效	加重	总有效
观察组(n=30)	18(60.0)	8(26.7)	4(13.3)	0	26(86.7)
对照组(n=30)	9(30.0)	7(23.3)	9(30.0)	5(16.7)	16(53.3)

3 讨论

UAP是因冠状动脉内形成血栓而导致的心肌缺血缺氧。冠状动脉硬化斑块发生破裂后出血, 血小板发生聚集黏附, 释放血小板因子, 激活凝血系统, 出现血小板纤维蛋白血栓。如不能及时有效治疗, 极易引发急性心肌梗死甚至猝死^[2]。传统的临床治疗方法为以低分子肝素、硝酸酯类、 β_2 受体阻滞剂或钙拮抗剂、抗血小板聚集等为主的常规药物治疗。肉毒素碱在心肌细胞能量代谢方面起重要作用, 心肌缺血缺氧时肉毒素碱释放入血, 使心肌细胞内肉毒素碱含量迅速减少, 心肌细胞能力代谢失衡, 加重了心绞痛的症状。因此及时补充肉毒素碱, 维持心肌细胞能力代谢平衡, 缓解患者痛苦, 避免急性心肌梗死发生是治疗关键。

本研究所用左卡尼汀(LC)也叫左旋肉毒素碱, 在机体内广泛存在, 是脂肪酸代谢的必须因子, 60%~80%的心肌细胞能量来自脂肪的代谢^[3]。心肌在缺血缺氧的状态下主要以无氧酵解为主, 足量游离卡尼汀可使心肌细胞重新恢复脂肪酸氧化, 恢复正常能量代谢, 降低游离脂肪酸含量及心肌细胞堆积的有毒物质, 例如长链脂酰卡尼汀、长链脂酰CoA等, 减轻心肌细胞损害。左卡尼汀同时可有效降低甘油三酯提高LDL的含量^[4]。补充足够外源性左卡尼汀, 可通过多种途径保持ATP水平的正常含量, 减少生成氧自由基, 降低心肌细胞受氧自由基损害程度^[5]。本研究通过在常规治疗基础上对UAP患者加用LC, 取得了理想效果, 观察组的治疗总有效率93.3%(28/30)明显高于对照组的70.0%(21/30);且观察组的心电图治疗总有效率86.7%(26/30)明显高于对照组的53.3%(16/30), 比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述, 在常规治疗基础上对UAP患者加用左卡尼汀治疗可有效控制患者心绞痛发作, 患者心电图改善显著, 且安全可靠, 无严重不良反应, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 代静澜, 古平. 左卡尼汀治疗缺血性心脏病心力衰竭的疗效及其对血脂的影响[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(23): 3752-3753.
- [2] 金中伟. 中西医结合治疗冠心病心绞痛急性发作21例[J]. 安徽医药, 2000, 4(4): 28-29.
- [3] 王咏梅, 殷仁福, 吴宗贵, 等. 左旋肉碱治疗急性病毒性心肌炎的临床疗效分析[J]. 中国综合临床, 2004, 20(6): 488-499.
- [4] 张峻博, 李红斌, 邓智文. 左卡尼汀联合疏血通注射液治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J]. 西部医学, 2010, 22(7): 1250-1252.
- [5] 杜晖. 左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(3): 152-153.

(收稿日期:2014-12-12) (编辑:黄新珍)