

左卡尼汀联合卡托普利治疗急性病毒性心肌炎疗效观察

袁夏英 冯湘生 曹志凌 黄远莲

【摘要】 目的 观察左卡尼汀联合卡托普利治疗急性病毒性心肌炎的临床疗效。方法 将82例急性病毒性心肌炎患者随机分为治疗组和对照组,对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗基础上给予左卡尼汀与卡托普利联合治疗。结果 治疗组治愈率为75.6%,高于对照组的43.9% ($P < 0.05$);治疗组总有效率为95.1%,高于对照组的82.5% ($P < 0.05$);治疗组治疗效果优于对照组,且治疗组血清心肌酶及心电图的改善情况也均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在常规治疗基础上加左卡尼汀联合卡托普利对急性病毒性心肌炎有较好疗效。

【关键词】 左卡尼汀; 卡托普利; 急性病毒性心肌炎; 联合治疗

Therapeutic effect of Levocarnitine and Captopril on acute viral myocarditis YUAN Xia - ying, FENG Xiang - sheng, CAO Zhi - ling, HUANG Yuan - lian. Rucheng County People's Hospital, Rucheng 424100, China

【Abstract】 Objective To observe the therapeutic effect of Levocarnitine and Captopril on acute viral myocarditis. **Methods** 82 patients with viral myocarditis were randomly divided into treatment group and the control group. The control group received routine treatment, and treatment group received Levocarnitine (2.0 g/d, iv \times 14 d) and Captopril (12.5 mg/d, po \times 15 d, bid) in addition to the routine treatment. **Results** After the treatment, 75.6% recovered in treatment group compared with 43.9% in the control group ($P < 0.05$), and 95.1% total effective rate in treatment group compared with 82.5% in the control group ($P < 0.05$). Besides the improvements of serum myocardium - enzyme and electrocardiogram in the treatment group were distinctly better than that of the control group. **Conclusion** Levocarnitine combined with Captopril in addition to the routine therapy on acute viral myocarditis has a good effect.

【Key words】 Levocarnitine; Captopril; Acute viral myocarditis; Combinative therapy

病毒性心肌炎(viral myocarditis, VM)是由多种病毒感染引起的以心肌细胞炎性浸润、水肿、变性坏死为主要病理特征的一种常见病。其发病率近年来呈明显上升趋势,尤以儿童和青壮年多见^[1],治疗不当常引起心肌细胞的广泛变化,导致扩张性心肌病的发生或出现严重的后遗心律失常,预后较差。笔者在常规治疗的基础上应用左卡尼汀联合卡托普利治疗急性病毒性心肌炎,取得了满意的临床效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2005年1月~2009年4月在笔者所在科室住院治疗的急性病毒性心肌炎患者82例,所有病例均符合全国心肌炎心脏病专题座谈会提出的急性病毒性心肌炎诊断参考标准^[2],并排除冠心病、高血压病、心肌病、甲亢等引起的心肌损害。随机分为两组:治疗组41例,男23例,女18例;年龄15~53岁,平均(29 \pm 3.7)岁;心电图示:室性期前收缩10例,房性期前收缩12例, I度房室传导阻滞8例,ST-T异常的23例,窦性心动过速28例,室上性心动过速3例,心房颤动2例;X线检查:心影向两侧扩大者6例。

对照组41例中男21例,女20例;年龄17~57,平均(31 \pm 4.6)岁;心电图示:室性期前收缩11例,房性期前收缩16例, I度房室传导阻滞4例,ST-T异常的17例,窦性心动过速13例,室上性心动过速1例,心房颤动3例;X线检查:心影向两侧扩大者4例。

两组患者性别、年龄、病程、治疗前临床表现、心电图改变及心肌酶谱等无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规治疗,包括卧床休息,进食易消化和富含维生素和蛋白质的饮食,避免情绪激动,吸氧;同时给予含镁极化液,黄芪、1,6-二磷酸果糖,辅酶Q10以及维生素C等药物,并配合必要的对症治疗,如防治感染、控制心室率、纠正心律失常等;治疗组在上述治疗的基础上用左旋左卡尼汀2g加入5%~10%葡萄糖注射液静滴,每日1次,14d为1个疗程,同时口服卡托普利12.5mg,每天2次,半个月为1个疗程,2个疗程后评定结果。

1.3 观察指标 观察记录两组患者在用药前后心悸、气促、胸痛、胸闷、乏力、头晕、失眠多梦等各种临床症状改善情况,并进行心电图与心肌酶谱检测。

1.4 疗效评定

1.4.1 治疗效果评定标准 (1)治愈:临床症状及体征

作者单位:424100 湖南省汝城县人民医院
通讯作者:袁夏英

基本消失,心电图基本恢复正常,X线片显示扩大的心脏缩小,心肌酶基本恢复正常;(2)好转:临床症状控制或有所改善,心电图示ST段、T波较前恢复,期前收缩减少,X线示扩大的心脏有缩小,实验室各项检查指标有一定改善;(3)无效:临床症状、体征、心电图、X线检查以及实验室检查无明显改善。

1.4.2 心电图疗效标准 (1)显效:心电图基本恢复正常,期前收缩为偶发或期前收缩次数减少 >90%,阵发性心动过速、房室传导阻滞消失;(2)有效:心电图改善,其中期前收缩、阵发性心动过速减少 >50%,ST-T改变比入院时好转 >50%,房室传导阻滞改善 I 度或以上;(3)无效:未达到有效标准。

1.5 统计学处理 所有数据均以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达,统计分析采用 SPSS 11.5 统计软件,进行 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 经治疗,治疗组治愈率为 75.6%,对照组为 43.9%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组为 95.1%,对照组 82.9%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组临床疗效优于对照组,见

表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 [$n(\%)$, %]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	41	31(75.6)	8(19.5)	2(4.9)	95.1*
对照组	41	18(43.9)	16(39.0)	7(17.1)	82.9

注:各组治疗前后比较 * $P < 0.05$

2.2 两组心电图疗效比较 经治疗,治疗组患者心电图总有效率为 97.6%,与对照组的 73.2% 相比差异显著 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 治疗组与对照组心电图疗效比较 [$n(\%)$, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	41	33(80.5)	7(17.1)	1(2.4)	97.6*
对照组	41	16(39.0)	14(34.2)	11(26.8)	73.2

注:各组治疗前后比较 * $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后心肌酶比较 治疗后,治疗组血清肌酸磷酸激酶 (CPK)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、乳酸脱氢酶 (LDH) 较治疗前明显降低 ($P < 0.05$),且与治疗后对照组三项指标相比有显著差异,有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗前后心肌酶谱变化比较 ($\bar{x} \pm s$, U/L)

组别		CPK	AST	LDH
治疗组 ($n=41$)	治疗前	223.74 ± 54.43	61.59 ± 17.76	239.57 ± 93.56
	治疗后	176.41 ± 31.32 ^{*A}	46.21 ± 11.26 ^{*A}	189.55 ± 47.26 ^{*A}
对照组 ($n=41$)	治疗前	226.58 ± 55.79	60.77 ± 18.15	241.29 ± 95.80
	治疗后	301.57 ± 39.87 [*]	51.32 ± 11.96 [*]	209.65 ± 50.37 [*]

注:各组治疗前后比较 * $P < 0.05$; 治疗组与对照组比较^A $P < 0.05$

3 讨论

病毒性心肌炎是不同病因导致的复杂疾病,目前临床上缺乏十分有效的治疗方法。在病毒性心肌炎发病初期,病毒可对心肌细胞产生直接损伤,随着病情进展,免疫细胞释放大量的自由基以及心肌因缺血低氧生成较多的氧自由基加重心肌损伤,使细胞膜、心肌细胞亚结构及线粒体功能受损,进一步加重心肌能量代谢障碍和心功能的改变。

左卡尼汀能促进长链脂肪酸从线粒体膜外转运到线粒体基质内,使缺血、缺氧时堆积的乙酰辅酶 A 进入线粒体内,减少其对腺嘌呤核苷酸转位酶的抑制。使氧化磷酸化得以顺利进行,加速正常心肌脂肪酸的 β -氧化,为心肌 ATP 提供来源,能保护缺血心肌,增强心肌收缩力,降低心肌耗氧量,并能减轻心脏的损伤程度^[3]。同时,临床观察表明,左卡尼汀还是一种抗氧化剂,具有清除自由基的作用^[4],在缓解氧化应激、减少脂质过氧化中均具有明显的保护作用。因此,左卡尼汀一方面具有改善缺血缺氧心肌的能量代谢,平衡心肌细胞能量代谢障碍的作用,另一方面能清除自由基,防止自由基堆积,改善心肌损害,保证心肌细胞正常生理功能,促进再灌注时心动功能恢复。

卡托普利可阻止循环中血管紧张素 I 向血管紧张素 II

转化,扩张小动脉、小静脉,减轻心脏前后负荷;能扩张冠状动脉,增加心肌血供;并可减轻氧自由基对生物膜攻击^[5];另外,有实验证明卡托普利可减缓左室扩大,改善心功能,并能减少心肌梗死的病死率^[6]。

由于病毒性心肌炎的致病原因比较复杂,因此需要在治疗中针对发病机制的多个环节进行联合用药。笔者应用左卡尼汀联合卡托普利对急性病毒性心肌炎进行治疗,观察治疗前后患者心电图变化及 CPK、AST 与 LDH 的改变。结果显示:治疗组总有效率高于对照组,两者联合使用可以明显缓解患者临床症状,改善患者心功能。提示左卡尼汀与卡托普利可能相互协同增强患者心肌功能恢复作用,从而多环节地有效地改善心肌功能,保证心肌细胞功能得以恢复与进行。本次临床应用中未见明显的毒副作用和不良反应,说明两者联合疗效确切、安全可靠,值得临床上进一步推广应用。

参考文献

[1] 陈灏珠,范维虎,金雪娟,等. 1948~1999年上海地区住院心脏病种的变化趋势. 中华内科杂志, 2003, 42: 829-832.
 [2] 中华心血管杂志编委会心肌炎心肌病对策专题组. 关于成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准和采纳世界卫生组织及国际心脏

病学联合会工作组关于心肌病定义和分类的意见. 中华心血管病杂志, 1999, 27(6): 405 - 407.

[3] 曹乾, 马淑梅, 李晓东. 左旋卡尼汀改善陈旧性心肌梗死患者心肌供血的疗效观察. 中国实用内科杂志, 2007, 27(6): 1384 - 1386.

[4] 周翠玲, 殷仁富, 信栓力, 等. 左旋卡尼汀对充血性心衰患者血清超氧化物歧化酶和丙二醛水平的影响. 第二军医大学学报, 2003, 24(8): 916 - 917.

[5] Baba T, Kanda T, Kobayashi I. Reduction of cardiac endothelin - 1

byangiotensin II type I receptor antagonist in viral myocarditis of mice. Life Sci, 2000, 67(5): 587 - 597.

[6] Solomon SD, Skali H, Anavekar NS, et al. Changes in ventricular size and function in patients treated with valsartan, captopril, or both after myocardial infarction. Circulation. 2005, 111(25): 3411 - 3417.

(收稿日期: 2010 - 04 - 19)

(本文编辑: 尹虹娇)

三叉神经痛的显微血管减压手术治疗

种衍军 王召平 陈剑 程启龙 段德义 朱广庭

【摘要】 目的 探讨三叉神经痛病因诊断和显微血管减压术治疗的疗效。方法 对 3588 例保守治疗无效的原发性三叉神经痛患者行头颅 CT 或 MRI 检查, 排除继发性三叉神经痛后行显微血管减压术治疗。结果 3588 例中均见到有走行异常的血管压迫三叉神经进入脑干段, 术后治愈 3378 例, 显效 103 例, 有效 67 例, 无效 37 例, 死亡 3 例。3013 例得到 0.6 ~ 24 年随访, 有 2735 例治愈, 111 例显效, 50 例有效, 38 例无效, 79 例疼痛复发(其中有 49 例行第 2 次或第 3 次手术后治愈)。结论 异常血管压迫三叉神经进入脑干段, 神经根周围蛛网膜增厚粘连是原发性三叉神经痛的病因, 显微血管减压术是治疗三叉神经痛的有效方法, 手术的安全性和有效性与术者的经验和熟练操作程度密切相关。

【关键词】 三叉神经痛; 预后; 显微血管减压术; 病因学

Trigeminal neuralgia of microvascular decompression surgery CHONG Yan - jun, WANG Zhao - ping, CHEN Jian, CHENG Qi - long, DUAN De - yi, ZHU Guang - ting. First People's Hospital of Jining, Jining 272011, China

【Abstract】 Objective To explore etiological diagnosis of trigeminal neuralgia and effectiveness of microvascular decompression. **Methods** 3588 primary trigeminal neuralgia patients who failed in conservative treatment were given skull CT of MRI scan and excluded secondary underwent for microvascular decompression surgery. **Results** Abnormal vasculars that oppress trigeminal nerve into the brain stem section. Then we gave them microsurgical neurovascular decompression treatment. After the operation, 3378 cases were cured, 103 cases were ineffectiveness, 67 cases were effectiveness and 37 were ineffective. 3 cases died. 3013 cases were followed up in 0.6 - 24 years, 2735 cases were cured, 111 cases were obviously effective, 50 cases were effective and 38 cases were ineffective. 79 cases were pain relapsed and 49 cases were cured by second or third operation among them. **Conclusion** The cause of trigeminal neuralgia is that the unusual vascular oppress trigeminal nerve into the brain stem section and arachnoid membrane circling the nerve is thickened and stucked. Microsurgical neurovascular decompression is an effective method for the treatment of trigeminal neuralgia, and this operation has a close correlation with the experience and proficiency level of surgeon.

【Key words】 Trigeminal neuralgia; Prognosis; Microvascular decompression; Etiology

笔者所在医院 1984 年 1 月 ~ 2008 年 12 月, 对 3588 例三叉神经痛(trigeminal neuralgia, TN)患者(证实为继发性及手术未发现血管压迫者不包括在内)施行了显微血管减压术(microvascular decompression, MVD)治疗。经过 24 年的发展, 该手术得到了不断的完善, 现结合文献报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 3588 例中, 男 1659 例, 女 1929 例。年龄

18 ~ 85 岁, 平均 52.6 岁。病程 1 ~ 38 年, 平均 5.9 年。右侧 2137 例 (59.56%), 左侧 1398 例 (38.96%), 双侧 53 例 (1.48%)。第 1 支痛 115 例, 第 2 支痛 250 例, 第 3 支痛 193 例, 第 1、2 支痛 1041 例, 第 2、3 支痛 1568 例, 第 1、2、3 支痛 421 例(双侧疼痛者疼痛部位仅统计了单侧)。有扳机点资料记载者 2672 例, 其中患侧上下唇 1612 例, 面颊 737 例, 上睑 101 例, 耳根部 72 例, 下颌 150 例。

1.2 既往史 本组均是经过多种治疗方法复发或无效的病例。其中 508 例经过针灸、埋线治疗; 681 例分别作过 1 ~ 6

作者单位: 272011 山东省济宁市第一人民医院
通讯作者: 种衍军