

# 参麦注射液合左卡尼汀治疗缺血性心力衰竭 39 例临床观察

董文婷

江西省赣州市南康区凤岗中心卫生院, 江西 赣州 341412

**【摘要】** 目的: 观察卡尼汀联合参麦注射液治疗缺血性心力衰竭疾病患者的临床疗效。方法: 选择 78 例缺血性心力衰竭患者, 随机分为对照组和治疗组各 39 例。对照组采用左卡尼汀治疗; 治疗组采用左卡尼汀联合参麦注射液治疗, 比较两组临床疗效。结果: 治疗组的治疗效果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗组的心肌功能恢复正常时间、药物治疗总时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 治疗期间不良反应明显少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用左卡尼汀、参麦注射液联合治疗缺血性心力衰竭疾病的临床效果明显。

**【关键词】** 参麦注射液; 左卡尼汀; 缺血性心力衰竭

**【中图分类号】** R541.4

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1007-8517 (2015) 10-0077-01

参麦注射液是临床上常用的一种中成药制剂, 随着该药的药理和应用方面的研究不断深入, 其临床应用范围也在不断地拓宽<sup>[1]</sup>。笔者以缺血性心力衰竭疾病为例, 对应用左卡尼汀、参麦注射液联合治疗缺血性心力衰竭疾病进行研究。现汇报如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 10 月至 2014 年 10 月在我院就诊的患有缺血性心力衰竭疾病的患者 78 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组 39 例。对照组: 男 22 例, 女 17 例; 年龄 53~89 岁, 平均 (64.2 ± 1.7) 岁; 病程 1~18 个月, 平均 (4.3 ± 0.5) 个月; 治疗组: 男 23 例, 女 16 例; 年龄 52~87 岁, 平均 (64.3 ± 1.8) 岁; 病程 1~16 个月, 平均 (4.2 ± 0.6) 个月。两组患者的性别、年龄、病程组间无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组: 静脉滴注左卡尼汀 (长春海悦药业有限公司, 国药准字: H20050443), 每次 2.0g, 1 次/d, 治疗一个月; 治疗组: 在对照组治疗的基础上, 静脉滴注参麦注射液 (河北神威药业有限公司; 国药准字:

Z13020886), 50ml/次, 2 次/d, 治疗一个月<sup>[2]</sup>。

**1.3 观察指标** 观察心肌功能恢复正常时间、药物治疗总时间、治疗效果、药物治疗期间不良反应等指标。

**1.4 评价** 根据心肌功能恢复情况对治疗效果进行评价, 心肌功能恢复评价方法参考文献<sup>[3]</sup>。显效: 用药之后患者心功能水平的改善程度已经达到 2 级以上; 有效: 用药之后患者心功能水平的改善程度达到或超过 1 级; 无效: 用药之后患者心功能没有任何改善迹象, 或心力衰竭症状呈现持续性加重发展趋势。

**1.5 数据处理** 数据采用 SPSS18.0 统计软件进行处理, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式表示, 实施  $t$  检验, 计数资料实施  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示有统计学差异。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 应用左卡尼汀治疗后患者的缺血性心力衰竭疾病控制总有效率为 71.8%; 应用左卡尼汀与参麦注射液联合治疗后治疗组患者的缺血性心力衰竭疾病控制总有效率为 92.3%, 组间比较有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	39	10 (25.6)	18 (46.2)	11 (28.2)	28 (71.8)
治疗组	39	14 (35.9)	22 (56.4)	3 (7.7)	36 (92.3)*

注: 与对照组相比, \*  $P < 0.05$ 。

**2.2 心肌功能恢复正常时间和药物治疗总时间** 对照组应用左卡尼汀治疗后 (13.51 ± 2.68) d 患者的心肌功能恢复正常, 药物治疗总时间为 (19.56 ± 3.47) d; 治疗组应用左卡尼汀与参麦注射液联合治疗 (9.39 ± 2.05) d 后患者的心肌功能恢复正常, 药物治疗总时间为 (14.24 ± 3.22) d。组间比较有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组心肌功能恢复正常时间和心力衰竭药物治疗总时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	心肌功能恢复正常	药物治疗总时间
对照组	39	13.51 ± 2.68	19.56 ± 3.47
治疗组	39	9.39 ± 2.05*	14.24 ± 3.22*

注: 与对照组相比, \*  $P < 0.05$ 。

**2.3 不良反应** 对照组治疗期间 7 例患者出现不良反应, 比例 17.9%, 治疗组治疗期间中有 1 例患者出现不良反应, 比例 2.6%, 组间比较有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

左卡尼汀是肌肉细胞尤其是心肌细胞的主要能量来源, 脑、肾等许多组织器官亦靠脂肪酸氧化供能。左卡尼汀能增加还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸 (NADH) 细胞色素 C 还原酶、细胞色素氧化酶的活性、加速 ATP 的产生, 参与某些药物的解毒作用。对于各种组织缺血缺氧, 左卡尼汀

通过增加能量而提高组织器官的供能。参麦注射液是以中医古方“生脉散”的基础方剂, 经过现代科学技术研制出来的一种中药注射液。参麦注射液的主要药组成为红参和麦冬, 具有益气固脱、养阴生津、生脉等功效。红参可以积极改善心肌代谢功能, 提高心脏的储备功能, 提高心肌的收缩力, 从而减少心脏在正常代谢过程中所承受的负荷, 增加心脏的排血量; 麦冬是具有良好耐缺氧作用的药物, 可提高心肌细胞的实际耐缺氧能力, 改善心肌细胞膜的稳定性, 产生有效的正性肌力作用<sup>[4]</sup>。在临床应用中, 将参麦注射液与常规西药联合应用, 对患有缺血性心力衰竭疾病实施治疗, 可提高治疗效果, 最大程度地缩短临床用药时间, 且药物不良反应低, 安全性更高, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 王爱萍, 谢飞. 参麦注射液联合黄芪注射液治疗小儿病毒性心肌炎 84 例 [J]. 中国药业, 2011, 20 (6): 77.
- [2] 陈文元, 张英俭, 何明丰, 等. 参麦注射液对家兔自主循环复苏后心肌钙蛋白 T 的影响 [J]. 临床急诊杂志, 2012, 18 (12): 157-160.
- [3] 李萍, 熊凡, 富青, 等. 参麦注射液对抗大鼠心肌缺血再灌注性心律失常作用 [J]. 中国医院药学杂志, 2011, 15 (9): 815-817.
- [4] 郝然, 姜金丽, 张允岭, 等. 参麦注射液对缺氧心肌细胞凋亡的影响 [J]. 中国病理生理杂志, 2012, 3 (14): 660-663.

(收稿日期: 2015.04.07)