

有效方案。

参考文献:

- [1] 朱艳萍.利拉鲁肽联合二甲双胍片治疗肥胖 2 型糖尿病临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(9):96-97.
- [2] 白俊芬.二甲双胍联合利拉鲁肽治疗超重或肥胖 2 型糖尿病患者的临床疗效观察[J].实用糖尿病杂志,2019,15(5):53-54.
- [3] 曾玉.利拉鲁肽对老年 2 型糖尿病合并肥胖患者的疗效及脂联素与抵抗素的影响[D].衡阳:南华大学,2019.
- [4] 徐滨华,李征寒,王立平等.利拉鲁肽对肥胖 2 型糖尿病患者抵抗素、内脂素影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(13):85-88.
- [5] 冯会芳,万明,孙秋.沙格列汀联合利拉鲁肽对 2 型糖尿病肥胖患者胰岛功能及体重影响与安全性研究[J].中国临床医生杂志,2018,46(6):679-681.
- [6] 华燕,蒋成霞,刘欣.利拉鲁肽联合瑞格列奈对 2 型糖尿病患者血糖和胰岛素抵抗的影响[J].解放军医药杂志,2020,32(3):79-82.
- [7] 杨慧慧,于璐,贾维清,等.舒洛地特联合格列齐特对老年糖尿病肾病血管内皮功能的影响[J].中华实用诊断与治疗杂志,2019,33(4):350-352.
- [8] 王雅清.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病临床疗效和安全性评估分析[J].河北医药,2019,41(3):392-395.

[收稿日期:2021-01-19]

[责任编辑:杨建香 英文编辑:阳雨君]

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2021-04-025

阿托伐他汀钙联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭患者效果观察

王同山

(濮阳广慈医院内科,河南 濮阳 457100)

摘要 目的:探讨阿托伐他汀钙联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭(CHF)患者的效果。方法:选取 112 例 CHF 患者,按照随机数字表法分为常规组和研究组,每组各 56 例。常规组给予阿托伐他汀钙治疗,研究组在常规组基础上给予左卡尼汀治疗,比较两组临床疗效,治疗前、治疗 4 周后心功能指标[舒张早期二尖瓣血流峰值速度(E 峰)与末期(A 峰)比值(E/A)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)],血清 N 末端 B 型脑钠肽(NT-proBNP)水平及不良反应发生率。结果:研究组治疗总有效率高于常规组($P < 0.05$);治疗 4 周后,研究组 E/A、LVEF 水平高于常规组,LVEDD 低于常规组($P < 0.05$);治疗 4 周后,研究组 NT-proBNP 水平低于常规组,6 min 步行距离高于常规组($P < 0.05$);研究组不良反应发生率 10.71%与常规组 5.36%比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:阿托伐他汀钙联合左卡尼汀治疗 CHF 患者效果确切,可减轻患者心肌损伤,改善患者心功能,促进其运动耐量增加,安全可靠。

关键词: 慢性心力衰竭;阿托伐他汀钙;左卡尼汀

中图分类号:R541.6

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2021)04-0099-05

Effect of atorvastatin calcium combined with L-carnitine on patients with chronic heart failure /
WANG Tongshan // Dept. of Internal Medicine , Guangci Hospital of Puyang , Puyang 457100 ,
China

Abstract Objective: To investigate the effect of atorvastatin calcium combined with L-carnitine on patients with chronic heart failure (CHF). Methods: 112 CHF patients were randomized into the conventional group and study group , each with 56 cases. The conventional group were given atorvastatin calcium , while the study group were treated with levocarnitine on the basis of the treatment for the control group. The clinical efficacy , cardiac function indexes(E/A , LVEDd , LVEF) and serum N-terminal B-type brain natriuretic peptide(NT-proBNP) level and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: The total effective rate of the study group was higher than that of the conventional group($P < 0.05$); after 4 weeks of treatment , the levels of E/A and LVEF in the study group were higher than those in the conventional group , while LVEDd was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$); after 4 weeks of treatment , the NT-proBNP level in the study group was lower than that in the conventional group , and the 6 min walking distance was higher than that in the conventional group ($P < 0.05$); the incidence of adverse reactions in the study group and conventional group was 10.71% and 5.36% , respectively , which was of no statistical significance ($P > 0.05$). Conclusion: The combined treatment of atorvastatin calcium and levocarnitine in patients with CHF has definite effect , which can reduce the myocardial injury , improve the cardiac function of patients , and promote the increase of their exercise tolerance. It is safe and reliable.

Keywords: chronic heart failure; atorvastatin calcium; L-carnitine

慢性心力衰竭(CHF) 为心脏疾病发展最后阶段, 因心肌重构、射血功能障碍严重影响患者心功能, 具有较高病死率^[1]。CHF 预后不佳、治疗费用较高, 已成为临床治疗心血管疾病所面临的严重挑战。阿托伐他汀钙为临床常用降脂药, 除具有调脂功能外, 还可改善内皮功能, 在降低心血管疾病死亡率方面具有积极作用, 但长期单一应用受药物敏感度等因素影响, 部分患者治疗效果欠佳^[2]。左卡尼汀是维生素类似物, 在临床应用过程中发现, 其在改善体力下降、纠正心律失常方面具有良好效果^[3]。基于此, 本研究旨在探讨阿托伐他汀钙联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月至 2020 年 9 月本院收治的 CHF 患者 112 例, 按照随机数字表法分为常规组和对照组, 每组各 56 例。常规组男 29 例, 女 27 例; 年

龄 41~74 岁, 平均(57.89 ± 6.03) 岁; 基础疾病: 16 例扩张型心肌病, 28 例缺血性心脏病, 12 例瓣膜性心脏病; 心功能分级: 32 例 II 级, 24 例 III 级。研究组男 30 例, 女 26 例; 年龄 40~75 岁, 平均(59.03 ± 5.48) 岁; 基础疾病: 15 例扩张型心肌病, 27 例缺血性心脏病, 14 例瓣膜性心脏病; 心功能分级: 30 例 II 级, 26 例 III 级。两组基线资料(性别、年龄、基础疾病、心功能分级) 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 入选标准

纳入标准: 符合 CHF 诊断标准^[4]; 知情本研究并签署同意书。

排除标准: 伴预激综合征; 室性心动过速、室颤动者; 梗阻性肥厚型心肌病; 伴心房颤动或扑动者; 对阿托伐他汀钙、左卡尼汀药物过敏者。

1.3 方法

两组均根据患者病情给予 β 受体抑制剂、利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂等对症治疗。①常规组给予阿托伐他汀钙(辉瑞制药有限公司, 国药准

字: H20170215) 治疗,口服,10 mg/次,1次/d。②研究组在上述基础上给予左卡尼汀(阿尔法股份有限公司,国药准字: H20171295) 静脉注射,左卡尼汀 20 mg/kg加入 20 ml 生理盐水中,静脉滴注,1次/d。两组均持续用药 4 周。

1.4 疗效评估标准

显效:呼吸困难、心悸、胸部不适等临床症状消失,心功能达 I 级或心功能改善 II 级以上;有效:临床症状显著减轻,心功能改善 I 级;无效:未达上述指标。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 观察指标

①疗效。②比较两组治疗前、治疗 4 周后心功能指标 [舒张早期二尖瓣血流峰值速度 (E 峰) 与末期 (A 峰) 比值 (E/A)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室射血分数 (LVEF)]。采用日本光电 RM-600 型多道生理记录仪,测定心功能 (LVEDD、E/A、LVEF) 指标。③比较两组治疗前、治疗 4 周后血清 NT-proBNP 水平及 6 min 步行距离。分别于治疗前、治疗 4 周后采集患者空腹静脉血 5 ml,置于无菌抗凝管内,室温下静置 30 min,选用低温离心机,以转速 3 500 r/min 的速度离心 10 min (半径 8 cm),取血清,于 -20 °C 环境下保存,采用双抗体夹心法检测血清 N 末端 B 型脑钠肽 (NT-proBNP) 水平,试剂盒购自上海广锐生物科技有限公司,由同一位检验科高年资医师依照仪器、试剂盒说明书完

成全部操作流程。④比较两组不良反应 (肌痛、头痛、腹泻、恶心) 发生率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以 *n*、% 表示,采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组治疗总有效率 92.85% 高于常规组 78.57% (*P* < 0.05)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (*n*、%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
研究组	56	31 (55.36)	21 (37.50)	4 (7.14)	52 (92.85)
常规组	56	20 (35.71)	24 (42.86)	12 (21.43)	44 (78.57)
χ^2					4.667
<i>P</i>					<0.05

2.2 心功能指标

治疗前,两组 E/A、LVEDD、LVEF 水平比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗 4 周后,研究组 E/A、LVEF 高于常规组, LVEDD 低于常规组 (*P* < 0.05)。详见表 2。

表 2 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	LVEDD (mm)		E/A		LVEF (%)	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
研究组	56	56.29 ± 5.03	46.23 ± 4.85 ^a	0.79 ± 0.14	1.22 ± 0.20 ^a	42.05 ± 3.19	54.98 ± 4.25 ^a
常规组	56	57.02 ± 4.74	51.74 ± 4.26 ^a	0.75 ± 0.16	1.07 ± 0.17 ^a	41.23 ± 3.41	50.24 ± 4.32 ^a
<i>t</i>		0.790	6.388	1.408	4.276	1.314	5.853
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较, ^a*P* < 0.05

2.3 NT-proBNP 水平及 6 min 步行距离

治疗前,两组 NT-proBNP 水平及 6 min 步行距离比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗 4 周后,

研究组 NT-proBNP 水平低于常规组, 6 min 步行距离高于常规组 (*P* < 0.05)。详见表 3。

表3 两组 NT-proBNP 水平及 6 min 步行距离比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NT-proBNP(pg/ml)		6 min 步行距离(m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	56	3659.47±425.03	748.96±86.23 ^a	206.41±41.59	529.87±60.32 ^a
常规组	56	3574.21±450.06	962.21±95.65 ^a	199.32±45.60	432.77±55.40 ^a
t		1.031	12.392	0.860	8.872
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,^aP<0.05

2.4 不良反应

研究组发生 1 例肌痛,1 例头痛,2 例腹泻,2 例恶心,常规组发生 1 例头痛,1 例腹泻,1 例恶心,研究组不良反应发生率 10.71%(6/56)与常规组 5.36%(3/56)比较差异无统计学意义($\chi^2=0.483$, $P>0.05$)。

3 讨论

现代医学认为,CHF 发生发展同心律失常、呼吸道感染、体力劳动过度、循环负荷过重等因素有关^[5]。CHF 主要特征为进行性左心室舒张和收缩功能不全,其病理机制可能为心室重塑和能量代谢重塑,若未及时有效治疗,对患者生命安全造成严重影响。因此,选择科学有效的治疗方案尤为重要。

既往研究表明,炎症因子活化可诱导心肌细胞凋亡加速,致使心肌组织结构、功能发生异常,加快 CHF 患者心肌重塑进程^[6]。现阶段,临床治疗 CHF 主要通过药物抑制炎症反应,提高心肌能量代谢,进而延缓心室重塑进程。阿托伐他汀钙具有抗炎、抗氧化、调脂、改善内皮功能等多重药理作用,在 CHF 患者治疗中得到广泛应用,但单一应用受药物动力学等因素影响,治疗效果未能达到理想预期。沈红枫等^[7]研究发现,左卡尼汀注射液、阿托伐他汀钙片联合治疗 CHF 疗效确切,有效率达 83.33%,心功能指标得到显著改善。本研究结果显示,研究组治疗总有效率 92.85%高于常规组 78.57%,E/A、LVEF 高于常规组,LVEDD 低于常规组($P<0.05$),同上述研究结果一致。原因在于,左卡尼汀为促进酯类代谢药物,可抑制机体炎症反应、提高体力、改善心肌能力代谢。在阿托伐他汀钙治疗基础上加用左卡尼

汀,可有效抑制炎症因子释放及合成,减少心肌细胞损伤,增加心肌组织能量供应,进而提高疾病治疗效果,促进 CHF 患者心功能恢复。NT-proBNP 为国内外一致认可的诊断 CHF 特异性肽类激素,心室伸张、心室壁张力增加时 NT-proBNP 分泌增多,且半衰期较长,常用于评估早期心功能损害及预后^[8]。本研究结果显示,治疗 4 周后,研究组 NT-proBNP 水平低于常规组,6 min 步行距离高于常规组($P<0.05$),可见,阿托伐他汀钙联合左卡尼汀治疗 CHF 患者,可减轻患者心肌损伤,提高其运动耐量。此外,两组不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$),说明阿托伐他汀钙联合左卡尼汀治疗 CHF 患者安全可靠。

综上所述,阿托伐他汀钙联合左卡尼汀治疗 CHF 患者效果显著,可减轻患者心肌损伤,改善患者心功能,提高其运动耐量,且安全性高。

参考文献:

- [1] 尚亚楠.左卡尼汀联合阿托伐他汀钙对慢性心力衰竭患者心功能的影响[J].河南医学研究,2020,29(16):2987-2989.
- [2] 郑雯,王红,丁智晓.阿托伐他汀钙对冠心病合并射血分数降低的心力衰竭患者血清 hs-CRP 水平及心功能的影响[J].临床医学,2019,39(10):94-96.
- [3] 孙喜平.瑞舒伐他汀钙联合左卡尼汀对慢性心力衰竭患者左室射血分数及血清 BNP 水平的影响[J].慢性病学杂志,2019,20(8):1253-1254,1257.
- [4] 陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.
- [5] 王霞.贝那普利联合阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者的

- 疗效及对血浆 NT-proBNP 的影响[J].世界最新医学信息文摘 2017, 17(91):97.
- [6] 刘娟.左西孟旦注射液联合阿托伐他汀钙片治疗慢性心力衰竭疗效及对心功能、IL-1 β 、CRP 和 BNP 水平的影响[J].医学理论与实践 2019, 32(18):2896-2897.
- [7] 沈红枫,夏海江.左卡尼汀注射液联合阿托伐他汀钙片治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志, 2017, 33(5):395-397, 407.
- [8] 毛电波.阿托伐他汀联合曲美他嗪对老年慢性充血性心力衰竭患者心功能及血清 NT-proBNP 和 hs-CRP 的影响[J].临床医学研究与实践 2018, 3(14):31-32.
- [收稿日期:2021-02-19]
[责任编辑:杨建香 英文编辑:阳雨君]

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2021-04-026

5-氨基酮戊酸光动力疗法联合米诺环素及他克莫司软膏治疗玫瑰痤疮的效果观察

姚兆银,冯耀文,陈红柏

(阳江市中医医院皮肤科,广东 阳江 529500)

摘要 目的:探讨 5-氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)疗法联合米诺环素及他克莫司软膏治疗玫瑰痤疮的临床效果。方法:选取 92 例玫瑰痤疮患者,按照随机数字表法分成两组,每组各 46 例。对照组采用米诺环素与他克莫司软膏治疗,观察组在对照组基础上加用 ALA-PDT 疗法,对比两组临床疗效、痤疮症状评分与皮肤红斑指数 E 值以及不良反应。结果:观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$);治疗后,观察组丘疹评分与皮肤红斑指数 E 值均低于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:ALA-PDT 疗法联合米诺环素与他克莫司软膏治疗玫瑰痤疮患者效果明显,能够缓解其临床症状,促进其快速康复,安全可靠。

关键词: 玫瑰痤疮;5-氨基酮戊酸光动力疗法;米诺环素;他克莫司软膏;红斑指数

中图分类号:R758.733

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2021)04-0103-04

Clinical efficacy of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy combined with minocycline and tacrolimus ointment in the treatment of patients with rosacea / YAO Zhaoyin, FENG Yaowen, CHEN Hongbai // Dept. of Dermatology, Yangjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangjiang 529500, China

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of 5-aminolevulinic acid photodynamic(ALA-PDT) therapy combined with minocycline and tacrolimus ointment in the treatment of patients with rosacea. Methods: 92 patients with rosacea were randomized into two groups, each with 46 cases. The control group were treated with minocycline and tacrolimus ointment, while the observation group were treated with ALA-PDT on the basis of the treatment for the control group. The clinical efficacy, acne symptom score, skin