

左卡尼汀治疗婴幼儿感染性疾病合并心肌损害的疗效观察

钟洪飞 曾玉芬 谢秀彩 肖丽娇(广东省仁化县人民医院儿科 仁化 512300)

摘要:目的:观察左卡尼汀治疗婴幼儿感染性疾病合并心肌损害的疗效。方法:将 101 例婴幼儿感染性疾病合并心肌损害的患儿随机分为治疗组 50 例和对照组 51 例,两组患儿均常规给予治疗原发疾病、抗感染等,大剂量 Vitc 及对症支持治疗,治疗组加用左卡尼汀 0.1g/(kg·d),对照组常规治疗,疗程均为 7d,观察治疗前后血清磷酸激酶同工酶(CK-MB)的变化情况。结果:治疗组 CK-MB 恢复正常率时间明显优于对照组,差异有统计学意义($X^2=6.940, P<0.05$)。结论:左卡尼汀治疗婴幼儿感染性疾病合并心肌损害具有良好的临床疗效,值得推广。

关键词:左卡尼汀 感染性疾病 婴幼儿 心肌损害

中图分类号 R725.1

文献标识码 B

文章编号:1672-8351(2015)03-0102-02

多种原因可以导致心肌损害,比如感染、中毒、缺氧窒息、结缔组织病等,但在儿科感染性疾病为甚。目前,国内外对心肌损害缺乏统一的诊断标准,国内常以血清磷酸激酶及其同工酶(CK-MB)作为判断心肌有无损伤标准,因 CK-MB 特异性高,常作为主要参考指标。近年文献报道左卡尼汀对损伤心肌细胞有保护作用,为此,本研究采用左卡尼汀治疗婴幼儿感染性疾病合并心肌损害,观察其疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2014 年 10 月我科收治的感染性疾病合并血清 CK-MB 异常的婴幼儿 101 例为研究对象,其中男性 56 例,女性 45 例,年龄 3 个月~2 岁 10 个月,病毒感染 38 例,细菌感染 35 例,支原体感染 25 例,立克次体感染 3 例;将患者随机分为两组,治疗组 50 例,对照组 51 例。所有婴幼儿符合感染性疾病诊断标准^[1],同时符合血清 CK-MB 等于或大于 50U/L 的条件(超过正常值上限 2 倍)^[2]。排除心功能不全、呼吸衰竭、颅内高压、休克等重症疾病诱发的心肌损害。两组患儿治疗前性别、年龄、感染因素、心肌酶等比较差异无统计学意义($P>0.05$) 具有可比性。

1.2 研究方法 两组患儿常规给予抗感染等治疗原发疾病,大剂量 Vitc 营养心肌及对症支持治疗。治疗组在常规治疗的基础上,给予左卡尼汀 0.1g/(kg·d) 静脉滴注,7d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标:1 个疗程后,观察患儿血清 CK-MB 变化情况。

1.4 疗效判定标准:①治愈:1 个疗程后 CK-MB 小于或等于 25U/L 为治愈。②无效:1 个疗程后 CK-MB 大于或等于 50U/L、或大于 25U/L 但小于 50U/L 均为无效。

1.5 统计学方法:采用 SPSS 16.0 统计学软件进行分析,采用 X^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组疗效比较,治疗组治愈 40 例,无效 10 例,治愈率为 80.39%,对照组治愈 28 例,无效 23 例,治愈率为 56%。治疗组治愈率明显优于对照组,两组比较差异显著,具有统计学意义

研究表明,目前临床常用的心律失常治疗药物中大多数存在负性肌力及促心律失常作用,胺碘酮是正在使用的唯一无负性肌力作用的抗心律失常药物,安全性及有效性已得到多数专家学者认可^[3]。研究可知,胺碘酮进入人体后可使心室肌、心房肌传导显著延长,从而对因室性心律失常所致的血流动力学紊乱情况给予及时纠正,使患者心肌重构及心功能得到改善,最终获得满意的室性心律失常治疗效果^[3]。本文研究可知,对照组冠心病室性心律失常患者经常规药物治疗后虽可获得一定疗效(临床治疗总有效率 65.85%),但无效率仍高达 34.15%,治疗效果并不理想,研究组在常规治疗基础上加用胺碘酮后,临床治疗总有效率(85.37%)显著高于对照组,治疗效果较为满意,与国内外相关研究结果相符^[4]。

($X^2=6.940, P<0.05$)。

3 讨论

一直以来,儿童感染性疾病严重危害儿童健康,是造成 5 岁以下儿童发病和死亡的重要原因,主要疾病是肺炎和腹泻^[5]。感染性心肌损害在儿科较为常见,可导致恶性心律失常、心肌病、心力衰竭,严重者出现猝死。目前多文献报道左卡尼汀对不同病原体感染、新生儿窒息造成的心肌损害均有保护作用^[4-6],具有广泛的临床应用前景。人类心肌细胞所需能量 60%~80%来源于脂肪代谢,左卡尼汀又名左旋肉碱,是哺乳动物能量代谢必需的体内天然物质,广泛分布于体内不同组织,作为一种有效的氧自由基清除剂,是脂肪代谢的必须辅助因子,是肌肉细胞尤其是心肌细胞的主要能量来源。

本研究结果表明,应用左卡尼汀治疗婴幼儿感染性疾病合并心肌损害,治疗组血清 CK-MB 恢复正常率明显优于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义($X^2=6.940, P<0.05$)。左卡尼汀对心肌的保护作用机制可能与以下因素有关:心肌细胞损伤时,心肌细胞发生缺血、缺氧及再灌注损伤,心肌细胞内脂肪酸 β 氧化障碍,脂肪酸堆积,三磷酸腺苷水平下降,细胞膜和亚细胞膜通透性升高,堆积的脂酰辅酶 A 可致膜结构改变,膜相崩解导致死亡,另外无氧酵解增强,脂肪酸等堆积导致酸中毒,离子紊乱,细胞自溶死亡。心肌细胞内左卡尼汀含量减少,出现能量代谢障碍。增加左卡尼汀后促进脂肪酸氧化,抑制细胞内钙超载,降低细胞内钠离子水平,增加氧自由基清除能力,从而保护心肌细胞。左卡尼汀缺乏时,自由基的清除能力降低,自由基堆积使心肌机械功能和代谢功能受损。与盛俞等研究一致:心肌损伤时单纯糖代谢功能不足以满足机体的需要,左卡尼汀促进肉碱脂酰转移酶 I 肌肉亚型和中链脂酰辅酶 A 脱氢酶参与脂肪酸 β 氧化,进入三羧酸循环,提供能量,是保护受损心肌的机制^[7]。因此,应用左卡尼汀治疗婴幼儿感染性疾病合并心肌损害,能明显缩短血清 CK-MB 恢复正常的时间,具有明确的心肌保护作用,疗效显著,值得临床推广。

综上所述,对冠心病室性心律失常给予常规治疗基础上加用胺碘酮可显著提高临床疗效,有利于保障患者生活质量及生命安全,值得推广。

参考文献

- [1]江伟芬,黄锦林,王扩.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(1):48-49.
- [2]支步胜.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常的疗效观察[J].中药药理与临床,2012,28(5):217-219.
- [3]王捷.胺碘酮治疗冠心病室性心律失常疗效观察[J].现代预防医学,2011,38(13):2640-2641.
- [4]胡英,曾锐,曾智,等.胺碘酮与莫雷西嗪治疗冠心病并室性心律失常的疗效比较[J].现代预防医学,2009,36(5):975-976.

补锌在小儿腹泻治疗中的疗效观察

蔡小明 潘春梅 黄秋月(广东省中山市三乡医院儿科 中山 528463)

摘要 :目的:分析补锌治疗小儿腹泻的价值,观察补锌在小儿腹泻治疗中的疗效。方法:选取 2013 年 1~12 月于本院就诊的腹泻患儿 140 例,依据随机原则分为对照组(给予患儿服用蒙脱石散及枯草杆菌活性二联活性颗粒)与观察组(在对照组的基础上加用补锌配合治疗),观察两组临床疗效。结果:观察组痊愈 60 例(85.71%)明显高于对照组痊愈 35 例(50%),观察组总有效率 98.57%显著高于对照组总有效率 85.71%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组平均退热时间、住院时间及止泻时间分别为(4.25±0.64)d、(2.95±1.53)d、(4.15±0.73)d,对照组平均退热时间、住院时间及止泻时间分别为(5.84±1.27)d、(5.23±0.95)d、(6.24±1.75)d,观察组缓解的时间显著低于对照组($P<0.05$)。结论:在临床治疗过程中,服用蒙脱石散及枯草杆菌活性二联活性颗粒治疗的基础上结合补锌辅助治疗腹泻,更能获得满意的临床疗效,具有临床使用价值,值得推广。

关键词 :补锌 小儿腹泻 疗效价值

中图分类号 R725.7

文献标识码 B

文章编号 :1672-8351(2015)03-0103-02

小儿腹泻是由多种因素、病原引起的消化道综合征,具有改变大便性状、增加大便次数的特点,同时,小儿腹泻的发生也与小儿的生理特点及药物、过敏、感染、先天性酶缺乏、免疫缺陷等因素有关,常发生于 2~6 岁^[1]。本文通过选取 2013 年 1~12 月于本院就诊的腹泻患儿 140 例,主要分析补锌治疗小儿腹泻的价值,观察补锌在小儿腹泻治疗中的疗效,现将具体研究内容整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本文选取 2013 年 1~12 月于本院就诊的腹泻患儿 140 例作为本次研究对象。入选标准符合《实用儿科学》^[2]中小儿腹泻诊断标准。依据随机原则分为观察组和对照组,对照组 70 例,男性 37 例,女性 33 例, <5 个月 25 例, 5 个月~1 岁 26 例, 1~2 岁 19 例;观察组 70 例,男性 35 例,女性 35 例, <5 个月 24 例, 5 个月~1 岁 16 例, 1~2 岁 30 例。两组患儿性别、年龄、病症等一般资料经统计学分析无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组:对患儿使用蒙脱石散(先声药业有限公司,批准文号:国药准字 H19990307)及枯草杆菌活性二联活性颗粒(北京韩美药品有限公司,批准文号:国药准字 S20020037)进行治疗。具体服用方法:口服, <1 岁:1 袋/d; 1~2 岁:1~2 袋/d; >2 岁:2~3 袋/d,均分为 3 次服用。针对急性腹泻,剂量应该加倍,1 周为 1 个疗程。

1.2.2 观察组:在对照组常规治疗的基础上,加用补锌辅助治疗,具体使用方法:口服葡萄糖酸锌; ≥6 个月患儿:每天摄入锌量 20mg; <6 个月患儿:每天摄入锌量 10mg,分为 2 次口服,直到腹泻痊愈,1 周为 1 个疗程。

1.3 疗效判定标准及观察指标:将疗效分为 4 级,即无效、有效、显效及痊愈。①无效:患儿各种临床症状没有好转反而加剧,排便次数、常规检查及大便性状存在严重问题;②有效:患儿呕吐、腹泻及发热等症状减轻;③显效:患儿治疗后腹泻、发热等临床症状显著改善;④痊愈:患儿呕吐、腹泻及发热症状消失,排便次数完全恢复正常,常规检查及大便性状等各项检查基本正常。总有效率=有效率+显效率+痊愈率。同时,观察两组临床缓解时

间(平均退热时间、住院时间及止泻时间)并详细记录。

1.4 统计学方法:使用 SPSS 19.0 统计学软件对两组疗效情况进行分析,计数资料采取率(%)表示,组间率对比采取 X^2 检验,组间率对比应用 t 检验,计量资料应用 $(\bar{x}±s)$ 表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床疗效:将两组治疗效果进行对比并分析,观察组痊愈 60 例(85.71%)、显效 7 例(10%)、有效 2 例(2.86%)、无效 1 例(1.43%);对照组痊愈 35 例(50%)、显效 20 例(28.57%)、有效 5 例(7.14%)、无效 10 例(14.29%);观察组总有效率 98.57%显著高于对照组 85.71%,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1 比较观察两组临床疗效 [n(%)]

组别	例数(n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	70	60(85.71)	7(10.00)	2(2.86)	1(1.43)	98.57
对照组	70	35(50.00)	20(28.57)	5(7.14)	10(14.29)	85.71
X^2	--	6.58	6.26	1.29	7.36	--
P	--	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	--

2.2 比较两组患儿临床症状缓解情况:通过观察两组患儿的平均退热时间、住院时间及止泻时间,得出观察组平均退热时间(4.25±0.64)d、住院时间(4.15±0.73)d 及止泻时间(2.95±1.53)d 明显低于对照组,综上所述,观察组临床缓解时间少于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义,详见表 2。

表 2 比较两组临床症状缓解情况 $(\bar{x}±s, d)$

组别	例数(n)	平均退热时间	平均住院时间	平均止泻时间
观察组	70	4.25±0.64	4.15±0.73	2.95±1.53
对照组	70	5.84±1.27	5.23±0.95	6.24±1.75
t	--	6.96	5.33	8.37
P	--	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

据统计,全球每年大约有数百万人死于腹泻,大多数为儿童。腹泻是一种常见的世界性疾病,儿童患腹泻时,常出现脱水、

参考文献

[1] 汪能平. 目前在感染性疾病诊治中存在的问题 [J]. 新医学, 1999, 30(3): 127-128.
 [2] 中华医学会心血管分会, 中华心血管杂志编辑委员会, 中国循环杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
 [3] 万幸敏. 新生儿感染性疾病研究进展 [J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 28(5): 347-349.

[4] 李颖, 崔其亮, 谭小华, 等. 左卡尼汀治疗新生儿血清 CK-MB 异常的效果评价 [J]. 广东医学, 2011, 32(20): 2723-2725.
 [5] 范毅敏, 覃丽君, 陈环, 等. 左卡尼汀治疗小儿肺炎支原体感染合并心肌损害的疗效观察 [J]. 新医学, 2012, 43(3): 149-151.
 [6] 郇银芳, 张莉. 左卡尼汀治疗小儿轮状病毒性肠炎合并心肌损害的疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(16): 147-149.
 [7] 盛俞, 郭飞, 徐美玉, 等. 左卡尼汀对新生儿窒息后受损心肌的保护作用 [J]. 江苏医药, 2013, 39(24): 3039-3040.