

左卡尼汀对急性心肌梗死后再灌注心律失常的影响

万 军 邓 虹 王文耕 欧冬梅

THE EFFECT OF LEVOCARNITINE INJECTION ON ARRHYTHMIA OF PATIENT WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AFTER RE-IRRIGATION

WAN Jun, DENG Hong, WANG Wengeng, et al

【摘要】 目的 观察左卡尼汀对急性心肌梗死(AMI)患者静脉溶栓治疗后再灌注心律失常(RA)的影响。方法 选择符合诊断标准并有静脉溶栓指征的AMI患者65例,随机分为治疗组及对照组,对照组静脉使用尿激酶溶栓加常规药物治疗,治疗组在上述治疗的同时加用左卡尼汀,两组同时用心电监护或动态心电图监测,监测1周内RA的发生情况。结果 治疗组RA发生率(29.40%)明显低于对照组(56.25%),两组比较差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论 早期使用左卡尼汀可降低AMI患者的RA发生率。

【关键词】 急性心肌梗死 左卡尼汀 尿激酶 静脉溶栓 再灌注心律失常

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2010.08.026

静脉溶栓治疗使因血栓形成而闭塞的冠状动脉及时开通,实现受损心肌组织有效再灌注,所以仍是医院治疗急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)有效的常用再灌注治疗方法^[1]。但是梗死相关动脉开通后不可避免地会发生

万 军 邓 虹 王文耕 欧冬梅: 连州市人民医院 广东连州 513400

(接上页)

各种类型的再灌注心律失常(RA),增加AMI病死率。目前暂未有有效预防RA发生的有效治疗药物。左卡尼汀可以保护心肌免受氧化应激、供氧不足和局部缺血的损伤^[2]。为研究AMI溶栓治疗后左卡尼汀对RA的影响,选择连州人民医院住院、确诊急性心肌梗死的住院患者65例,采用溶栓治疗前后静脉滴入左卡尼汀的方法,观察其对RA的作用,结果报告如下。

人主要并发症之一,如果出血严重会影响预后,也会导致病死率上升,应及时处理;其次是癌变,观察组明显高于对照组;同时在临床诊治中,还应多关注老年人应激及药物对胃肠道的不良反应,必要时加服胃粘膜保护剂。本次分析显示,老年组过半数人伴发多种慢性疾病,且在3种以上,老年人的这些慢性病一般都是互相关系的,如肝硬化的门脉高压性胃病中粘膜血流减少,与粘膜前列腺素含量降低有关;吸烟与慢性阻塞性肺病致缺氧、胆汁返流有关;高血压、冠心病需服用NSAIDs和动脉硬化供血不足等因素有关,故在诊断和治疗时应充分考虑伴发疾病与溃疡病的因果关系。消化性溃疡是消化系统的常见疾病,但年龄不同,其溃疡特点亦各异。老年人消化性溃疡临床上以不典型症状和胃角、高位、巨大溃疡较多见,上消化道出血机率高,易变化,直接威胁老年人的健康和生命,故对老年人溃疡病定期胃镜或其他检查,减少外界诱因,积极治疗基础疾病,尽早明确诊断,降低死亡率。

总之,老年消化性溃疡具有其自身特点,临床表现多不典型,上腹痛尤其是规律痛较少见。只要对老年人的不典型症状引起足够重视,及时做胃镜检查,并在行胃镜检查时观察除胃窦、胃角溃疡的常见部位外,对胃体及以上部位也要仔细检查,仍可避免漏诊误诊^[8]。老年消化性溃疡病人容易致Hp感染,所以患者在确诊后应予正规抗Hp治疗。老

年消化性溃疡并发症多并且严重,合并慢性疾病的也多,所以对老年消化性溃疡患者要有足够的重视,密切注意监测其生命体征,及时处理并发症,积极保守治疗无效者应转外科手术治疗,避免出现大出血等危及生命的并发症。

参考文献

- [1] 何 芳. 健脾疏肝安胃汤治疗老年消化性溃疡 40例 [J]. 河南中医, 2010, 30(2): 159-160
- [2] 冯丽英. 老年人消化性溃疡的临床特点及治疗体会 [J]. 新医学, 2005, 36(10): 564-566
- [3] 缪 建, 杨 勇. 社区 542例消化性溃疡临床及胃镜分析 [J]. 实用全科医学, 2007, 5(4): 336-337
- [4] 陈 君, 姜 杰. 老年性消化性溃疡 217例临床分析 [J]. 中化临床医药杂志, 2003, 15(4): 20-22
- [5] 袁晓英, 向明确, 常杭花, 等. 老年与中青年消化性溃疡的差异 [J]. 中华消化杂志, 2006, 26(3): 206-207
- [6] 刘文华. 老年消化性溃疡与幽门螺杆菌感染的关系 [J]. 临床内科杂志, 2006, 23(6): 408
- [7] 孟宪明, 李东复, 太京华, 等. 幽门螺杆菌感染根除与老年消化性溃疡发生、复发关系的研究 [J]. 中国老年学杂志, 2002, 3(200-201)
- [8] 蔡洁毅, 武金宝, 马 翔. 老年消化性溃疡 164例临床分析 [J]. 现代医院, 2007, 7(8): 62-63

1 资料与方法

1.1 临床资料 65例 AMI患者均选自连州市人民医院内科、ICU于 2008年 1月~2010年 1月期间收住院确诊的 ST段抬高型 AMI^[3]者。其中心肌梗死部位为下壁 17例,前壁 12例,前间壁 3例,广泛前壁 22例,前壁加下壁 6例,非 Q波梗死 5例。随机分为两组:AMI患者随机分为观察组和对照组,其中治疗组 34例,男 25例,女 9例,年龄 40~70岁,平均年龄(59.5±12.3)岁。对照组 31例,男 23例,女 8例,年龄 43~72岁,平均年龄(59.5±10.3)岁。两组患者性别、年龄、梗死部位、发病时间、心功能、既往史等方面差异无统计学意义。两组患者入选标准:①持续性胸痛半小时至 12小时。②心电图至少两个相邻导联 ST抬高 0.2 mV。所有病例在发病 6小时内行静脉溶栓治疗。排除标准包括除急诊静脉尿激酶溶栓禁忌证。

1.2 治疗方法 治疗组入院后,在常规治疗基础上,于行静脉尿激酶 100~150万 u溶栓前即给予左卡尼汀(商品名:可益能,企业名称:Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite S.P.A,进口注册号:H20080514)2.0 g静注,溶栓第 2天开始静注 2.0 g每日一次,使用 7天;对照组在常规治疗基础上行静脉尿激酶 100~150万 u溶栓。常规治疗包括:硝酸酯类、血管紧张素转化酶抑制剂、受体阻滞剂、皮下注射肝素、阿司匹林、氯吡格雷、他汀类药物等,全部患者入院时做心电图、心肌酶谱等检查,住院期间持续心电图监护,记录各种心律失常的发生情况。

1.3 监测方法 两组患者均有心电监护或动态心电图监测 24小时,分析溶栓治疗后再灌注心律失常次数及类型。

1.4 临床判定标准 血管再通指标符合第七版《内科学》^[4]。以冠脉再通后出现的心律失常定为再灌注心律失常(RA)。

1.5 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间资料采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用组间 χ^2 检验, $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组 RA 率比较见表 1。

表 1 两组 RA 率比较 (n, %)

分类	治疗组 (n=34)	对照组 (n=32)
室性早搏	2	5
短阵性室性心动过速	2	3
室颤	1	2
加速性自主心律	2	3
窦性心动过缓	1	1
房室传导阻滞	2	3
窦性停搏	0	1
合计 (%)	10(29.40) ¹⁾	18(56.25) ¹⁾

注:治疗组与对照组 RA 发生率的比较, χ^2 检验, ¹⁾ $p < 0.05$

结果提示治疗组 RA 的发生率较对照组明显减少,且有显著统计学意义。

资料中显示对照组中再灌注治疗患者出现心律失常 18 人次,占再灌注人数 56.25%,而且 RA 是以室性心律失常为主。这与文献统计发生率类似^[5]。

3 讨论

随着急性心肌梗死血管开通治疗的不断发展和普及,静脉溶栓开通后不可避免地会发生各种类型的 RA,有些严重心律失常如不能及时治疗可能发生严重后果。心肌缺血再灌注损伤对患者的恶性影响越来越受到重视。

目前认为引起再灌注损伤的重要因素与 Ca^{2+} 超载^[6]、氧自由基^[7] 和中性粒细胞聚集有关,也与心肌细胞的能量产生及利用障碍紧密相关。故冠状动脉粥样硬化所致心肌缺血病变也可被认为是一种“代谢性疾病”^[8],利用游离脂肪酸进行 β -氧化、优化能量代谢是左卡尼汀保护心肌的机理之一^[9]。相关文献证实:外源性左卡尼汀补充治疗,可通过 L-CN 参与线粒体脂肪酸转运并调节线粒体高能磷酸根的交流,刺激丙酮酸脱氢酶活性而促进丙酮酸进入三羧酸循环。因为心脏不能合成 L-CN,缺血时心肌总 L-CN 和游离 L-CN 含量均下降。补充 L-CN 优化心肌能量代谢外,抑制心肌细胞凋亡,可以防止自由基堆积,减轻心肌细胞内酸中毒和钙超载,稳定心肌细胞膜电位,降低各种心律失常的发生率^[10]。

本文研究中发现使用左卡尼汀治疗组 RA 的发生率明显低于对照组,两者差异有统计学意义 ($p < 0.05$),提示左卡尼汀对 RA 尤其是室性心律失常有较好的治疗和预防作用。鉴于样本量较小,尚需进一步验证。

参考文献

- [1] 郭楚彬. 急诊溶栓治疗急性心肌梗死的疗效评价 [J]. 现代医院, 2009, 9(03): 363-364
- [2] DANIEL F, PAULY, CARL J. Pephine carnitine to cardiac muscle function abnormal function [J]. American Journal of Kidney Diseases 2003 41(4): 35-43.
- [3] 中华医学会心血管病学分会. 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.
- [4] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 294-295
- [5] 刘军, 池莲花, 詹奇. 急性心肌梗死再灌注性心律失常的临床探讨 [J]. 现代医院, 2008, 8(01): 22-23.
- [6] 刘秀华. 钠钙交换体与心肌缺血再灌注 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2005, 13: 233-235.
- [7] SALE R, HARPER I, CILLE C, et al Melatonin protects against ischemic-reperfusion myocardial damage [J]. JM of Cell Cardia 2001(33): 343-357
- [8] FERRARIR, PEPPI, FERRARIE, et al Metabolic derangement in ischemic heart disease and its therapeutic control [J]. Am J Cardia 1998, 82(5A): 2K-13K.
- [9] 夏经钢, 曲杨, 华琦, 等. 左旋卡尼汀对心肌缺血再灌注损伤的抗氧化作用 [J]. 首都医科大学学报, 2008(01): 78-80
- [10] 曹耀金, 李成功, 李作吉, 等. 左卡尼汀对缺血性心肌病患者心功能及心律失常的疗效研究 [J]. 中国医药导报, 2008(12): 46-47.
- [11] 陈仲勤, 梁景强. 步长稳心颗粒治疗室性心律失常 60例疗效观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(23): 64-65