

doi: 10.3969/j.issn.1674-6449.2014.03.020

临床观察

## 左卡尼汀与参麦注射液联合治疗缺血性心肌病心力衰竭的疗效分析

李海如, 潘 宜

(长兴县中医院 心内科, 浙江 长兴 313100)

**摘要:**目的 探讨左卡尼汀与参麦注射液联合治疗缺血性心肌病心力衰竭的临床效果。方法 将126例缺血性心肌病心力衰竭患者分为观察组(65例)和对照组(61例),对照组实施降脂、抗凝、抗心肌缺血等常规疗法,观察组在此基础上加用左卡尼汀与参麦注射液,1个疗程后观察疗效、超声心动图心功能指标以及血浆中的脑钠肽浓度水平。结果 观察组总有效率为92.3%,明显高于对照组的62.3% ( $P < 0.05$ );治疗前,两组LVEF、FS及SV无显著性差异 ( $P > 0.05$ ),而治疗后,观察组LVEF、FS及SV明显升高,与对照组比较差异显著 ( $P < 0.05$ );观察组BNP浓度为  $(25.76 \pm 7.92)$  fmol/mL,对照组为  $(81.37 \pm 14.24)$  fmol/mL,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 卡尼汀与参麦注射液联合治疗缺血性心肌病心力衰竭临床效果显著,值得临床推广应用。

**关键词:**左卡尼汀;参麦注射液;缺血性心肌病;心力衰竭

**中图分类号:**R453.9

**文献标识码:**A

**文章编号:**1674-6449(2014)03-0291-02

缺血性心肌病(Ischemic cardiomyopathy, ICM)是冠心病中的常见类型,易导致心力衰竭。目前临床上对该病的治疗主要包括增强心肌能量及改善患者心肌代谢及血流动力学等,因此多选择抗凝、抗心肌缺血等来对预防和治疗心力衰竭等<sup>[1]</sup>。本研究对我院收治的部分缺血性心肌病心力衰竭患者采用左卡尼汀联合参麦注射液疗法,临床效果显著。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年1月至2012年12月我院收治的缺血性心肌病心力衰竭患者126例,分为观察组65例与对照组61例。所有患者均符合1979年由国际心脏病学会和协会(ISFC)及世界卫生组织(WHO)临床命名标准化联合专题组制定的《缺血性心肌病的命名及诊断标准》,心功能分级照纽约

心脏病协会(NYHA)分级标准。观察组65例,男30例,女35例;年龄34~69岁,平均  $(54.34 \pm 4.76)$  岁;病程2~27年;心功能Ⅱ级27例,Ⅲ级28例,Ⅳ级10例;合并原发性高血压28例,合并原发性高血压、糖尿病11例,合并高脂血症9例,合并高血压、陈旧性心肌梗死6例,合并高血压、糖尿病、陈旧性心肌梗死3例。对照组55例,男32例,女29例;年龄32~71岁,平均  $(56.24 \pm 3.96)$  岁;病程6~26年;心功能Ⅱ级26例,Ⅲ级27例,Ⅳ级8例;合并原发性高血压29例,合并原发性高血压、糖尿病9例,合并高脂血症10例,合并高血压、陈旧性心肌梗死4例,合并高血压、糖尿病、陈旧性心肌梗死2例。同时所有患者均排除心肌瓣膜疾病、甲状腺功能亢进,及严重贫血等。两组患者在年龄及病情等方面无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

收稿日期:2013-10-16

作者简介:李海如(1973-),男,江西新干人,本科,副主任医师。

1.2 方法 所有患者均进行吸氧、降脂、抗血小板凝集等抗心肌缺血常规治疗,并给予地高辛、利尿剂、洋地黄等药物进行心力衰竭的常规治疗。在此用药基础上,观察组患者加用左卡尼汀联合参麦注射液治疗,左卡尼汀2 g溶于生理盐水200 mL中静脉点滴,1次/d;参麦注射液50 mL溶于0.9%的葡萄糖注射液200 mL中静脉点滴,2次/d。疗程均为2周。

1.3 观察指标及疗效判断标准 (1)比较两组治疗前后的治疗效果、超声心动图心功能指标(LVEF、FS、SV)以及血浆中的脑钠肽浓度水平。(2)治疗效果参照《中药新药临床研究指导原则》制订的标准评定。①治愈:心功能恢复至Ⅰ级,相关检查基本正常;②显效:气短心悸有所缓解,颈静脉怒张减轻,肺部罗音明显减少,双下肢水肿消失,肝脏缩小2 cm以上,心功能纠正至Ⅱ级;③有效:以上症状明显减轻,心功能纠正为Ⅲ级;④无效:以上症状及心功能分级无明显改善甚至出现加重。总有效率(%)=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4 数据处理 采用SPSS 20.0统计分析软件进行处理,计数资料间比较用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 两组治疗疗效相比 观察组总有效率为92.31%,明显高于对照组(62.30%),差异具有统计学意义( $\chi^2 = 31.34, P < 0.05$ )。

2.2 两组治疗前后超声心动图心功能指标比较 两组治疗前的LVEF、FS及SV之间的差异不显著( $P > 0.05$ );而治疗后观察组的LVEF、FS及SV明显升高( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者治疗前后的超声心动图心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

	观察组( $n=65$ )		对照组( $n=61$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVEF(%)	36.22±6.34	46.28±6.08*	37.14±5.76	40.21±3.43
FS(%)	17.32±5.26	24.32±5.74*	18.31±4.94	18.91±3.08
SV(%)	58.23±12.31	70.32±12.46*	56.94±13.36	60.24±11.17

注:\*与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

2.3 治疗后两组脑钠肽浓度 治疗后,观察组BNP浓度为(25.76±7.92) fmol/mL,对照组为(81.37±14.24) fmol/mL,观察组显著低于对照组( $t =$

23.832,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

研究表明,缺血性心肌病(ICM)心力衰竭与心肌能量代谢障碍明显相关。现代医学实践证实,对ICM患者除应使用改善血流动力学方面的药物(如硝酸酯类药物、血管紧张素转换酶抑制剂及钙通道阻滞剂等)外,还要注意改善心肌的代谢情况<sup>[2]</sup>。

左卡尼汀为人体能量代谢的必需物质,约有98%的部分储存在心肌细胞和骨骼肌中,为肌肉的收缩供应能量,从而改善心肌细胞的能量代谢,缩小心肌的缺血范围<sup>[3]</sup>。参麦注射液是以人参和麦冬提取物为主要成分的纯中药制剂,人参的主要功效在于改善心肌代谢,增强能量储备,从而提高机体的抗缺氧能力。而麦冬具有正性肌力作用,可稳定心肌细胞膜<sup>[4]</sup>。本文研究结果显示,观察组患者在常规治疗的基础上加用了左卡尼汀与麦冬注射液,治疗总有效率达到92.31%,显著高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后观察组的LVEF、FS及SV明显升高( $P < 0.05$ )。

脑钠肽(Brain Natriuretic Peptide, BNP)又称B型利钠肽,具有促进排钠、排尿以及较强的舒张血管作用。心功能障碍能够极大地激活利钠肽系统,导致BNP的释放增加,血浆中BNP浓度升高,加重心衰严重程度<sup>[6]</sup>。本研究中观察组BNP浓度显著低于对照组( $P < 0.05$ ),说明应用左卡尼汀联合参麦注射液治疗缺血性心肌病心力衰竭,疗效理想,值得在临床上推广应用。

## 参考文献:

- [1]李芳学.左卡尼汀联合参麦注射液治疗缺血性[J].山东医药,2010,50(51):59-61.
- [2]杨世霞,徐进,李建省,等.左卡尼汀联合重组人促红细胞生长素及铁剂治疗血液透析并发症的疗效观察[J].中国临床药理学杂志,2013,8(4):254-256.
- [3]刘秀敏,柴亚玲,马欣,等.左卡尼汀在缺血性心肌病心力衰竭患者中的应用[J].中华老年心脑血管杂志,2013,15(10):1084-1085.
- [4]占凡.参麦注射液联合左卡尼汀治疗老年缺血性心肌病心力衰竭的临床疗效[J].中国老年学杂志,2013,33:3990-3991.
- [5]魏群,刘勇,李焕明.左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗慢性心力衰竭合并贫血患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,19(4):4134-4135.