

临床实践

左卡尼汀治疗扩张型心肌病心力衰竭疗效观察

李云建 天津市蓟县人民医院综合内科 301900

摘要 目的:观察左卡尼汀治疗扩张型心肌病心力衰竭的疗效。方法:将56例符合WHO/ISFC诊断标准的扩张型心肌病心力衰竭患者随机分为对照组29例给予吸氧、硝普钠、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂、β受体阻滞剂、呋塞米、螺内酯及洋地黄等常规治疗;治疗组27例在上述常规治疗基础上加用左卡尼汀3.0g qd 静脉点滴,14d为1个疗程。结果:检测治疗后的左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)较治疗前缩小,左室射血分数(LVEF)增加;血清B型尿钠肽较治疗前显著下降,治疗组下将更为明显。结论:左卡尼汀能改善扩张型心肌病重度心力衰竭的心功能,疗效显著。

关键词 左卡尼汀 扩张型心肌病 心力衰竭

中图分类号:R542.2 文献标识码:B 文章编号:1001-7585(2013)11-1445-02

扩张型心肌病为左心室或双心室扩大,心室收缩功能减退常伴充血性心力衰竭,病情进行性加重,严重危害人类健康。近年研究表明心肌能量代谢紊乱可以引起心脏能量代谢途径改变,致使心肌能量代谢障碍,从而引起心脏结构和功能的异常。本文通过为扩张型心肌病伴心力衰竭患者补充外源性左卡尼汀改善心肌能量代谢,从而改善心功能,减少心律失常的发生,显示疗效明显。

1 资料及方法

1.1 一般资料 选择自2002年5月—2011年7月天津市蓟县人民医院收治的扩张型心肌病住院患者56例,入选患者符合1995年WHO/ISFC关于扩张型心肌病的诊断条件。排除标准:严重肝肾功能不全、恶性心律失常、合并严重心脏瓣膜疾病、低血压状态或休克、高度房室传导阻滞等。随机分为两组,治疗组27例,男15例,女12例,年龄39~66岁,平均年龄(52.7±7.2)岁,心功能Ⅲ级16例,心功能Ⅳ级11例。对照组29例,男16例,女13例,年龄41~67岁,平均年龄(54.1±6.9)岁,心功能Ⅲ级16例,心功能Ⅳ级13例。两组在性别、年龄及心功能分级上差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组29例,入院后予吸氧,硝普钠、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂、β受体阻滞剂、呋塞米、螺内酯及洋地黄等常规治疗;治疗组在常规治疗基础上予左卡尼汀3.0g加入5%葡萄糖注射液250ml中静脉点滴,1次/d,14d为1个疗程。

1.3 观察指标 用药期间密切观察病情变化,记录症状及体征,两组分别于疗程始末行12导联心电图、彩色超声心动图、B型尿钠肽(B-type natriuretic peptide, BNP)检查。

1.4 疗效评价标准 显效:心功能改善2级以上,水肿消失,呼吸困难消失,肺部啰音消失。有效:心功能改善1级,水肿减轻,呼吸困难减轻,肺部啰音减少。无效:症状无改善或加重。

1.5 统计学处理 采用SPSS13.0统计学软件进行分析,所有计量资料用均数±标准差表示,两组间比较采用均数t检验,率的检验采用χ²检验。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组显效17例,有效9例,无效1例;对照组显效13例,有效12例,无效4例。治疗组显效率及总有效率均高于对照组,但无统计学差异(P>0.05)。

2.2 治疗前、后超声心动图比较 两组患者治疗后左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)较治疗前缩小,左室射血分数(LVEF)增加,与治疗前比较,差异有统计学意义,与对照组相比,治疗组各项指标改善更显著,但差异无统计学意义,见表1。

表1 两组治疗前、后超声心动图比较

组别	n	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)
治疗组 27	治疗前	66.9±8.2	52.3±9.4	34.3±6.7
	治疗后	53.8±7.6*	49.7±8.7*	44.1±6.9*
对照组 29	治疗前	67.1±7.9	52.7±9.1	35.6±6.6
	治疗后	57.6±8.0*	50.4±8.4*	42.2±7.4*

注:与治疗前比较*P<0.05。

2.3 治疗前、后B型尿钠肽(BNP)比较 治疗后,两组患者血清BNP浓度均显著下降,而治疗组下降更为明显,见表2。

表2 两组治疗前、后BNP比较

组别	n	BNP(pg/ml)
治疗组 27	治疗前	66.9±8.2
	治疗后	53.8±7.6*
对照组 29	治疗前	67.1±7.9
	治疗后	57.6±8.0*

注:与治疗前比较*P<0.05。

3 讨论

扩张型心肌病病因尚不明确,目前认为以病毒感染为主同时也存在能量代谢障碍,当发生充血性心衰时,同样存在缺血缺氧,心肌能量的供应绝对或相对不足,能量的利用障碍将进一步导致心肌纤维肥大,细胞核固缩、变形或消失,胞浆内有空泡形成。纤维组织增多,或因间质胶原组织增多,或因局灶性心肌纤维被纤维组织所替代。心肌纤维可被条索状纤维组织所分割。电镜检查见心肌细胞的线粒体肿胀,嵴断裂或消失;肌浆膜间隙扩大,有纤维状物质与颗粒状脂褐素;肌原纤维可以消失。心肌细胞发生重塑,心脏扩大致心功能失代偿引起心力衰竭。在扩张型心肌病心力衰竭

治疗中除需纠正血流动力学紊乱,神经内分泌激活外,解决能量耗竭也是需迫切解决的问题。

左卡尼汀又名左旋肉碱,是一种小分子的氨基酸衍生物,是介导脂肪酸进入线粒体氧化供能的重要辅助因子,能促进脂肪酸的 β 氧化,减少脂肪酸代谢产物在心肌细胞内堆积,减轻心肌损害;加速ATP的产生,提高心肌细胞内ATP的水平;左卡尼汀可促进失去酰基的膜磷脂重酰化,有利于及时修复细胞膜,有稳定细胞膜的作用。研究表明扩张型心肌病伴发心力衰竭时,心肌细胞内左卡尼汀含量下降或缺乏,对扩张型心肌病患者补充外源性左卡尼汀可使心力衰竭症状改善,同时室性心律失常的发生率降低。通过对扩张型心肌病心力衰竭患者补充外源性左卡尼汀观察与治疗前相比患者左室射血分数提高、左室舒末内径降低,提示患者心脏收缩及舒张功能均有改善。

B型利尿肽(BNP)主要来源于心室。它的含量与心室的压力、呼吸困难的程度、激素调节系统的状况相关。心室的体积和压力增高可导致血浆内BNP的升高,升高的程度

与心室扩张和压力超负荷成正比,可敏感和特异性地反映左心室功能的变化^[1]。目前多个国家推荐使用的BNP是目前最好的用于评价心力衰竭的实验室检测指标。心力衰竭症状的改善与BNP的下降呈正相关趋势,本文表明在常规治疗基础上加上左卡尼汀使BNP显著下降,有统计学差异。

4 结论

扩张型心肌病心力衰竭患者通过在常规治疗基础上加上左卡尼汀治疗,可明显改善心力衰竭症状,改善左室收缩及舒张功能,表现为左室舒末内径降低、左室射血分数提高、BNP降低,为扩张型心肌病心力衰竭提供了治疗的新途径。

参 考 文 献

- [1] 史晓敏,林菁,徐国宾. 血清N端B型利尿肽在心功能评价及慢性充血性心力衰竭诊断中的初步应用[J]. 中华检验医学杂志,2005,28(1):37-41.

收稿日期 2013-02-22

(编辑 落落)

酷似急性脑梗死的低钠血症性脑病 16 例临床分析

郑智婷 广西钦州市第二人民医院 535000

摘要 目的:对老年低钠血症性脑病被误诊为脑梗死的现状进行分析和探讨。方法:将16例老年低钠血症性脑病产生的原因和被误诊为脑梗死的原因进行回顾性分析和总结。结果:主要是由于医生在低钠血症方面的知识不足和对患者进行的教育不到位以及对CT检查的结果过于依赖等原因所导致的误诊。结论:增强医生在低钠血症方面的知识学习,重视对患者的健康教育,及时地对电解质等指标进行检测,可以有效提高疾病的诊断率,进而使得误诊的情况减少。

关键词 低钠血症 误诊 脑梗死

中图分类号:R591.1 文献标识码:B 文章编号:1001-7585(2013)11-1446-02

通常情况下老年人的反应能力比较差,再加上老年人易患有多种疾病,却往往对这些疾病缺乏及时的诊断和发现,致使有部分老年患者出现低钠血症性脑病时,很容易被误诊。如果处理不及时,对患者可能会造成生命危险。我院在2009年2月—2012年12月期间收治了100例老年患者,其中有16例发生了低钠血症在进行诊断时被误诊为脑梗死症状,现就有关情况做以下报道。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本次作为研究的16例低钠血症患者均为男性,年龄72~86岁;其中9例有高血压病史,3例有糖尿病史,2例患有慢性阻塞性肺疾病,2例患有单纯高脂血症。

1.2 检测方法 16例患者均有恶心、纳差;14例还有嗜睡、语言不清以及乏力情况;另外还有4例患者出现精神烦躁、情绪激动以及对人不能辨认清楚的情况。本组患者住院后均进行了头颅CT检查,经检查发现患者都有双侧基底节腔隙性的脑梗死现象;患者的脑白质发生了变性;并且还出现了不同程度的脑萎缩。进行血电解质的化验,发现患者的血清钠在120mmol/L以下,血氯在80mmol/L以下,对患者进行血常规检查,检测结果正常。

2 结果

本组患者均出现了进食差的情况,并在住院后都是按照脑梗死的情况进行处理的^[1]。对患者的脑部供血情况进行了及时的改善,对其进行了抗血小板聚集和营养脑细胞以及改善脑细胞代谢的治疗,但效果不大。患者住院后对其甲状腺进行检查,发现均正常,但是患者出现了嗜睡和纳差症状。本组患者均没有精神病史,也没有服用过抗精神病的药物。对患者的尿液和血肌酐以及尿素氮、肝功能和血糖进行检查,发现均正常,也没有发现患者有肿瘤。在实验室里对患者的血清进行电解质检查,发现血清钠<120mmol/L,血氯含量<80mmol/L;最后对患者确诊为低钠血症性脑病。给患者进行及时的高渗盐和精氨酸补充,再对患者的血清钠指标进行检测,患者的血清钠>125mmol/L以后,发现患者的症状得到了明显的改善。待患者的血钠恢复到正常时,患者以往的症状已经基本消失,在进行2周的治疗后,患者痊愈出院。

3 讨论

3.1 误诊分析 (1)患者本身的原因:本次作为研究的16例低钠血症患者均为男性,年龄72~86岁,其中有9例有过