

[文章编号] 1007 - 0893 (2016) 11 - 0117 - 02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007 - 0893.2016.11.060

左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭合并 冠心病心律失常的临床疗效

张 亮

(龙川县人民医院, 广东 龙川 517300)

〔摘要〕 目的: 探讨慢性肾功能衰竭合并冠心病心律失常患者应用左卡尼汀的实际价值。方法: 选取本院收治的 80 例慢性肾功能衰竭合并冠心病心律失常患者进行分组研究, 结合临床随机表法将其平均地列入观察组与对照组, 对照组行常规治疗, 观察组在对照组基础上给予左卡尼汀。结果: 治疗后, 两组左室舒张末径、左室收缩末径、左室短轴缩短率和左室射血分数比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组冠心病的治疗有效率是 95.0%, 心律失常的治疗有效率是 80.0%, 对照组冠心病的治疗有效率是 92.5%, 心律失常的治疗有效率是 77.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 慢性肾功能衰竭合并冠心病心律失常患者的治疗中, 左卡尼汀的疗效显著。

〔关键词〕 慢性肾功能衰竭; 冠心病心律失常; 左卡尼汀

〔中图分类号〕 R 692.5 **〔文献标识码〕** B

在临床上也将慢性肾功能衰竭称作慢性肾功能衰竭, 患者的病理表现主要是肾单位和肾功能受损, 这些病理表现会降低内分泌代谢水平, 同时也会损害排泄调节功能, 进而会导致患者出现酸碱失衡和水电解质紊乱情况, 会累及患者的多个器官组织, 引起心血管病变, 其中最常见的是冠心病心律失常。在以往治疗慢性肾功能衰竭合并冠心病心律失常患者时, 笔者在血液透析治疗的基础上给予患者钙离子拮抗剂、硝酸酯类药物等药物, 虽然能够在一定程度上缓解患者的心绞痛症状, 改善其心功能和肾功能, 但是由于见效迟缓且疗效短暂, 所以治疗有效率较低^[1]。为了进一步优化慢性肾功能衰竭合并冠心病心律失常患者的用药方案, 笔者选取本院收治的 80 例慢性肾功能衰竭合并冠心病心律失常患者进行分组研究, 旨在探讨左卡尼汀的实际价值, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 11 月 - 2015 年 7 月, 本院收治的 80 例慢性肾功能衰竭合并冠心病心律失常患者进行分组研究, 结合临床随机表法将其平均地列入观察组与对照组。对照组: 男 23 例, 女 17 例, 年龄 43 ~ 81 岁, 平均年龄 (61.4 ± 3.2) 岁, 其慢性肾功能衰竭病程 2 ~ 8 年, 平均病程 (4.1 ± 0.3) 年, 心功能分级 III ~ IV 级; 观察组: 男 21 例, 女 19 例, 年龄 45 ~ 84 岁, 平均年龄 (61.5 ± 3.5) 岁, 其慢性肾功能衰竭病程 3 ~ 9 年, 平均病程 (4.3 ± 0.2) 年, 心功能分级是 III ~ IV 级。两组一般资料比较, 差异均无统计学

意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

使用 4008S 血液透析机对两组患者行每周 3 次的血液透析治疗, 治疗中的血流量是 200 mL/min, 每次的治疗时间是 4 h, 同时给予对照组常规治疗, 也即使用促红细胞生成素对其进行皮下注射治疗, 同时遵照医嘱给予钙离子拮抗剂、硝酸酯类药物、血管紧张素转化酶抑制剂等药物。在对照组基础上, 观察组加用左卡尼汀, 使用方法: 透析结束前 5 min, 在 10 mL 的 0.9% 氯化钠注射液中加入 1 g 的左卡尼汀, 充分混匀后给予静脉推注。两组均连续治疗 10 周。

1.3 观察指标

治疗前后借助于彩色多普勒超声诊断仪检测两组心功能指标 (左室舒张末径、左室收缩末径、左室短轴缩短率和左室射血分数); 对比两组冠心病和心律失常的治疗有效率。

1.4 疗效判定标准

冠心病疗效评估标准^[2], 显效: 心绞痛发作次数有大于或等于 80% 的减少; 好转: 心绞痛发作次数有 50% ~ 80% 的减少; 无效: 治疗后均未能达到上述标准。心律失常的疗效评估标准^[3], 显效: 治疗后, 气急、心悸、呼吸困难等症状基本消失或者显著改善, 并且其减少室性期前收缩数量 $\geq 70\%$, 而其左室射血分数有显著性的增加, 与此同时患者的短阵发性室性心动过速 $\geq 90\%$ 的缓解, 此外, 患者的心功能为 I ~ III 级; 好转: 治疗后, 症状明显改善, 阵发性室速有 $\geq 90\%$ 的缓解, 并且其频发室早有 $\geq 50\%$ 的减少, 患者的心功能评级为 I 级; 无效: 治疗后均未能达到上述

[收稿日期] 2016 - 03 - 12

标准。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能指标比较

治疗前，两组患者左室舒张末径、左室收缩末径、左室短轴缩短率和左室射血分数，比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者心功能指标比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	左室舒张末径 (mm)	左室收缩末径 (mm)	左室短轴缩短率 (%)	左室射血分数 (%)
对照组	治疗前	62.3 ± 7.8	49.2 ± 7.4	46.7 ± 5.4	46.3 ± 5.2
	治疗后	56.8 ± 6.5	46.2 ± 4.3	49.7 ± 4.9	49.2 ± 5.4
观察组	治疗前	61.7 ± 7.4	48.3 ± 7.3	47.1 ± 5.2	45.5 ± 5.6
	治疗后	53.8 ± 6.8 ^a	43.9 ± 4.8 ^a	52.2 ± 4.5 ^b	52.2 ± 5.0 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者冠心病疗效比较

与对照组的 80.0 % 相比，观察组冠心病治疗有效率为 95.0 % 明显较高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者冠心病疗效比较 (*n* = 40, *n* (%))

组别	显效	好转	无效	有效率 (%)
对照组	9(22.5)	23(57.5)	8(20.0)	80.0
观察组	13(32.5)	25(62.5)	2(5.0)	95.0 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者心律失常治疗有效率比较

与对照组的 77.5 % 相比，观察组心律失常治疗有效率为 92.5 % 明显较高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者心律失常治疗有效率比较 (*n* = 40, *n* (%))

组别	显效	好转	无效	有效率 (%)
对照组	10(25.0)	21(52.5)	9(22.5)	77.5
观察组	15(37.5)	22(55.0)	3(7.5)	92.5 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

慢性肾功能衰竭患者合并冠心病心律失常的发病机制是：由于慢性肾功能衰竭病情会导致患者出现不同程度的内分泌与排泄功能障碍，这就会造成毒性物质如尿素氮、血肌酐等积聚于患者的机体内^[1]，会导致不同程度的酸中毒、钙磷代谢紊乱等后果^[2]，这就会诱发各种心肌病理性改变如左室肥厚、心肌缺血等，会使患者的心脏前负荷加重，同时

也会导致钠水潴留；与此同时，在透析治疗时如果存在代谢物潴留、透析不充分或者超滤量增加等情况，那么机体内的自主神经、血容量以及心脏负荷等方面都会出现异常改变，可引发心律失常、心绞痛等合并症^[6]。

左卡尼汀在临床上也被称作是左旋肉毒碱，多是来源于肝肾器官内源性合成过程和动物源性食物，能够将长链脂肪酸及时地转运至线粒体，并且可以通过氧化途径产生机体新陈代谢所必需的能量。但是在血液透析治疗的影响下，慢性肾功能衰竭患者的食欲较差，不能及时地摄入足够的肉类及乳制品，所以会普遍存在着左卡尼汀摄入不足的情况，再加上患者的肝肾合成这一成分也不足，此外，血透过程中，患者的血浆中处于游离的左卡尼汀也会有 60 % ~ 66 % 的损耗，所以会引发不同程度的内源性左卡尼汀缺乏现象，这就会致使患者出现不同程度的心脏功能紊乱情况，从而诱发冠心病心律失常^[7]。本研究中，我们及时地给予观察组左卡尼汀，能够有效地促进心肌细胞脂肪酸的氧化分解，所以可以为患者的心脏提供代谢必需的能量，进而可缓解其心脏负荷，提升其心功能，缓解其病情^[8]。

本研究中，治疗后，两组左室舒张末径、左室收缩末径、左室短轴缩短率和左室射血分数比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗后，观察组冠心病的治疗有效率为 95.0%，心律失常的治疗有效率为 80.0%，对照组冠心病的治疗有效率为 92.5%，心律失常的治疗有效率为 77.5%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，这也就表明，在慢性肾功能衰竭合并冠心病心律失常患者的治疗中，左卡尼汀的疗效显著。

[参考文献]

- (1) 李春杰,董国玲,张均萍,等.左卡尼汀治疗慢性肾衰合并冠心病心律失常疗效观察(J).实用临床医药杂志,2014,18(3):59-62
- (2) 孙绘,陆青峰.左卡尼汀治疗慢性肾衰竭透析病人心衰中的疗效观察(J).航空航天医学杂志,2013,24(10):1224-1225
- (3) 田娜,马小琴,王艳,等.单中心随机对照研究左卡尼汀对持续非卧床腹膜透析患者生存质量的影响(J).临床肾脏病杂志,2013,13(12):538-541
- (4) 王平章.左卡尼汀治疗冠心病心律失常临床分析(J).实用中西医结合临床,2015,15(5):15-16
- (5) 杨贤,梁培,王娟,等.左卡尼汀在维持性血液透析中的应用进展(J).中国临床药理学杂志,2013,29(5):383-385
- (6) 张以来,李佳,魏善斋,等.左卡尼汀联合超纯透析对维持性血液透析患者炎症指标及营养状况的影响(J).海南医学,2016,27(1):43-45
- (7) 戴红良,贾桂枝,刘堃,等.左卡尼汀通过抑制钙/钙调素依赖蛋白激酶 II 信号通路抑制过氧化氢诱导的大鼠心肌细胞凋亡(J).中国病理生理杂志,2013,29(7):1250-1254
- (8) 张悦.左卡尼汀联合辛伐他汀对维持性血液透析患者微炎症状态的影响(J).中国药业,2013,22(8):49-50