

左卡尼汀治疗慢性肾衰合并冠心病心律失常的临床疗效

王占辉

【摘要】 目的：探讨左卡尼汀在治疗慢性肾衰合并冠心病心律失常中的临床疗效。方法：选取笔者所在医院2010年9月-2014年5月确诊的72例慢性肾衰合并冠心病心律失常患者作为研究对象，按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组，每组36例。两组均进行常规血液透析并心血管药物治疗，治疗组在此基础上静脉推注左卡尼汀，疗程共3个月。观察比较两组患者治疗前后心功能改善情况、冠心病及心律失常治疗效果。结果：两组患者入选透析治疗3个月后心功能指标均明显改善，治疗组的左室收缩末径(LVSD)、左室舒张末径(LVDD)、左室射血分数(LVEF)及左室短轴缩短率(LVSF)改善程度均明显优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组入选透析治疗3个月后心绞痛治疗的显效率和总有效率均明显高于对照组，心律失常的治疗显效率和总有效率均明显高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论：左卡尼汀对慢性肾衰合并冠心病心律失常疗效显著，能够明显改善心功能、心绞痛及心律失常，且不良反应少，具有较好的临床应用价值，值得推广。

【关键词】 左卡尼汀；慢性肾衰；冠心病；心律失常

中图分类号 R692.5

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2015)5-0126-02

doi:10.14033/j.cnki.cfmr.2015.05.060

慢性肾功能衰竭简称慢性肾衰，是各种原因引起的肾单位受损，不能维持肾脏基本功能，导致肾脏的内分泌代谢与排泄调节功能低下，致使水、电解质与酸碱平衡紊乱而呈现氮质血症、代谢紊乱、各系统受累等系列症状^[1]。血液透析作为一种有创疗法，是目前治疗慢性肾衰的有效方法^[2]。而心血管病变，尤其是心律失常是血液透析最常见的并发症，严重威胁患者健康和生命质量，亟待解决^[3]。本研究对笔者所在医院2010年9月-2014年5月确诊的36例慢性肾衰合并冠心病心律失常患者在常规治疗的基础上采用左卡尼汀治疗，取得了显著的临床效果，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取笔者所在医院2010年9月-2014年5月确诊的72例慢性肾衰合并冠心病心律失常患者作为研究对象，其中男39例，女33例；年龄36~85岁，平均(63.3±5.9)岁；心绞痛病史2.0~6.5年，平均4.2年；依照美国纽约NYHA心功能分级Ⅱ~Ⅲ级；所有患者均已常规透析3个月以上。其中频发房室早搏32例，室上性心动过速27例，窦性心动过缓12例，室性早搏1例。按照随机数字表法将所有患者分为治疗组和对照组，每组36例。两组患者的性别、年龄、心功能、病史及病情等一般临床资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者均使用德国费森尤斯4008B透析机，采用中空纤维聚砜膜、三醋酸纤维膜及血仿膜透析器，使用反渗水进行碳酸氢盐透析，此前均皮下注射促红细胞生成素等血液透析并心血管常规药物。每周透析2~3次，

每次大约4h。血流量维持在200~300ml/min，透析液流速为500ml/min。在血液透析开始半小时及血液透析过程中，对72例慢性肾功能衰竭患者进行动态心电图监测。治疗组在上述治疗方案的基础上加用左卡尼汀，于每次透析结束前予患者静脉推注左卡尼汀1g(溶于20ml生理盐水中)，疗程共3个月。观察并记录患者心绞痛发生与药物不良反应情况，疗程结束后，重新评定心功能指标。

1.3 观察指标

通过彩色多普勒超声诊断仪对72例慢性肾功能衰竭患者入组前与透析3个月后的的心功能指标进行检测，包括左室收缩末径(LVSD)、左室舒张末径(LVDD)、左室射血分数(LVEF)及左室短轴缩短率(LVSF)。观察比较两组患者的冠心病疗效及心律失常疗效。

1.4 疗效判定标准

1.4.1 冠心病疗效判定标准 心绞痛发作次数降低80%以上为显效；心绞痛发作次数降低50%~80%以上为有效；心绞痛发作次数减少50%以下为无效^[4]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4.2 心律失常疗效判定标准 显效：患者心悸、气急、呼吸困难等症状缓解，左室射血分数明显增加，频发的室性期前收缩数量减少70%以上，短阵发性室性心动过速消失90%以上，心功能评定在Ⅱ~Ⅲ级；有效：临床症状有所缓解，频发室早消失50%以上，阵发性室速消失90%以上，心功能评级为Ⅱ级或未达到Ⅱ级；无效：症状和体征未见改善，心功能未见改善^[5]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理

采用SPSS 17.0软件对所得数据进行统计分析，计量资料用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示，比较采用t检验；计

丰宁满族自治县第二医院 河北 丰宁 068352

数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标比较

两组患者透析治疗3个月后心功能指标均明显改善,治疗组左室收缩末径(LVSD)、左室舒张末径(LVDD)、左室射血分数(LVEF)及左室短轴缩短率(LVSF)改善程度均

明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组治疗3个月后冠心病治疗效果比较

两组患者透析治疗3个月后心绞痛发作次数均有所降低,显效率和总有效率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。治疗过程中未见明显的药物不良反应。

表1 两组治疗前后心功能指标比较

组别	LVSD(mm)		LVDD(mm)		LVEF(%)		LVSF(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组(n=36)	48.2±7.4	43.8±4.9	61.8±7.3	53.7±6.9	45.6±5.5	52.1±5.1	47.2±5.1	52.1±4.6
对照组(n=36)	49.3±7.3	46.1±4.4	62.2±7.9	56.9±6.4	46.2±5.3	49.1±5.5	46.8±5.3	49.8±4.8
t值	0.635	2.096	0.223	2.040	0.471	2.400	0.326	2.076
P值	0.528	0.040	0.824	0.045	0.639	0.019	0.745	0.042

表2 两组治疗3个月后冠心病治疗效果比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组(n=36)	19	13	4	88.9
对照组(n=36)	10	14	12	66.7
χ^2 值	4.677	0.059	5.143	5.143
P值	0.031	0.808	0.023	0.023

2.3 两组治疗3个月后心律失常治疗效果比较

两组患者入选透析治疗3个月后症状和体征均明显缓解,心律失常改善构成状况比较明显,且治疗组的显效率和总体有效率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组治疗3个月后心律失常治疗效果比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组(n=36)	17	15	4	88.9
对照组(n=36)	9	16	11	69.4
χ^2 值	3.853	0.057	4.126	4.126
P值	0.049	0.812	0.042	0.042

3 讨论

慢性肾衰是临床常见的多发病症,致使肾脏基本功能受损而降低患者的内分泌代谢与排泄调节能力,进而出现水、电解质与酸碱平衡失调,从而引发一系列并发症^[1]。血液透析是临床广泛应用的治疗肾衰的重要方法,能够恢复患者部分肾功能,改善其生活质量。但是血液透析过程中常会伴有许多并发症,尤以心血管系统并发症较为常见,大大增加了终末期肾病患者的病死率。

慢性肾衰患者的内分泌与排泄功能障碍,使得尿素氮、血肌酐等毒性物质在体内积聚,引起钙磷代谢紊乱、酸中毒等变化,进一步诱发心肌缺血、左心室肥厚等心肌病理性改变,增加心脏前负荷与脑水潴留;透析过程中透析不充分、代谢物潴留及超滤量增加等因素会引起患者血容量波动、自主神经紊乱、心脏负荷加重而加速诱发心绞痛、心律失常、心衰等心血管疾病^[6-7]。

左卡尼汀又名左旋肉毒碱,人体肉碱主要是通过摄入

动物源性食物及肝肾器官内源性合成产生,主要功能是转运长链脂肪酸至线粒体进行氧化产生能量。心肌代谢70%的能量由脂肪代谢提供,而慢性肾衰患者摄入肉类及乳制品不足导致左卡尼汀摄入不足,肝肾合成也不足,加之每次血透可使血浆中游离的左卡尼汀损失66%,因而进行长期血液透析容易引起患者内源性左卡尼汀缺乏而出现心脏功能紊乱,诱发慢性心衰、心律失常等心血管疾病^[8]。

补充左卡尼汀可增加心肌细胞脂肪酸的氧化分解,为心脏提供更充分的能量,改善心功能,减少心绞痛发作次数,增加抗心律失常能力。本研究采用左卡尼汀治疗慢性肾衰合并冠心病心律失常疗效显著,明显改善心功能、心绞痛及心律失常,提高患者生存质量,临床安全性高,值得推广。

参考文献

- [1] 王卫华,冯远军,徐小溪.慢性肾功能衰竭患者血液透析导致心律失常47例的临床分析[J].内蒙古中医药,2013,31(11):71.
- [2] 夏木西卡马尔·买买提明,米热古丽·米吉提,阿吉尼沙·买买提艾力.慢性肾衰病人血透并心律失常的疗效分析[J].中外医疗,2014,33(11):69-70.
- [3] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:169-170.
- [4] 边瓯,林朝胜,于伟,等.左卡尼汀治疗老年冠心病并左室舒张功能不全的疗效[J].心血管康复医学杂志,2008,17(6):570-572.
- [5] 李朝春.左卡尼汀治疗心律失常的疗效观察[J].大家健康(下旬版),2013,28(14):18.
- [6] 李艳萍.慢性肾衰患者血液透析并心律失常的治疗分析[J].中国实用医药,2012,7(30):45.
- [7] 张雪华.浅析慢性肾衰血液透析并心律失常的临床治疗[J].中国实用医药,2012,7(21):93-94.
- [8] 李春杰,董国玲,张钧萍,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.

(收稿日期:2014-10-09)(编辑:金燕)