

左卡尼汀治疗心律失常的疗效观察

李朝春

(云南省德宏州盈江县人民医院急诊科 云南 德宏 679300)

摘要:目的:探讨左卡尼汀在治疗心肌梗死后并发心律失常患者中的临床治疗效果。方法:选择我院治疗的心肌梗死后并发心律失常患者128例作为研究对象,随机分为观察组和对照组,对照组给予西医常综合治疗,观察组在对照组治疗的基础上给予左卡尼汀治疗,观察两组患者临床疗效。结果:观察组总有效率优于对照组,经统计学分析,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后的左心室射血分数和心率改善情况优于对照组,经统计学分析,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在西医综合治疗的基础上给予患者左卡尼汀治疗疗效确定,可以有效改善患者左心室射血分数和心率情况,值得在临床上大力推广使用。

关键词:左卡尼汀;心律失常

【中图分类号】R541.7

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2013)07-0012-01

心力衰竭是临床上致死性较高的心血管疾病之一,本病发展的过程中会因为心肌缺血及神经内分泌的激活等多种因素可造成心律失常的发生,其中以室性心律失常较为常见^[1]。心律失常会加重患者心脏的血流动力学改变,加重心力衰竭,形成恶性循环,因此在治疗过程中要纠正患者心肌缺血,并终止心律失常。我院采用在西医常规治疗的基础上联合使用左卡尼汀取得了较好的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选取2012年6月-2012年12月于我院治疗的心力衰竭并发心律失常患者128例,按照随机分组分为观察组和对照组,每组各64例。其中观察组男性患者40例,女性患者24例,年龄41-70岁,平均年龄(49.65±3.74)岁,病程2月-8年,平均病程(2.89±1.28)年;对照组男性患者38例,女性患者26例,年龄38-69岁,平均年龄(48.16±3.91)岁,病程3月-7年,平均病程(2.74±1.16)年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法。对照组:给予患者西医综合治疗,包括卧床静养、吸氧、低盐饮食、强心利尿扩张血管等抗心力衰竭治疗,同时给予抗心律失常常规药物治疗。

观察组:在对照组治疗的基础上给予患者左卡尼汀3g+250ml葡萄糖注射液进行静脉滴注,1次/d,连续治疗14d后观察临床治疗效果。

1.3 疗效判定:根据患者临床症状和体征评定治疗效果,显效为患者心慌、气促及呼吸困难缓解,水肿消退,左心室射血分数显著增加,频发的室性期前收缩的数量平均减少超过70%,阵发性的室性心动过速消失超过90%,心功能改善在I-II级;有效为症状和体征有所减轻,频发室早平均减少超过50%,阵发性室速减少超过90%,心功能改善I级或者未达到I级;无效为症状和体征未见改善,心功能未见改善^[2]。观察两组患者左心室射血分数和心率改善情况。

1.4 统计学处理:应用SPSS15.0软件分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P > 0.05$,差异无统计学意义, $P < 0.05$,差异具有统计学意义, $P < 0.01$,差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果详见表1。

表1 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	64	31(48.44)	27(42.19)	6(9.37)	90.63
对照组	64	19(29.69)	29(45.31)	16(25.00)	75.00

注:与对照组比较, $\chi^2 = 5.4889, P = 0.0191 < 0.05$,差异有统计学意义。

2.2 两组患者左心室射血分数和心率改善情况见表2。

3 讨论

心力衰竭是导致心源性猝死的重要因素,当患者合并室性心律失常

时更加重了风险,本病发病机制较为复杂的折返、自动除极化过程或者触发活动都会诱发心律失常的发生^[3]。而心力衰竭患者由于心肌缺血缺氧严重,能力代谢发生障碍,因此细胞会出现酸中毒,生成大量的氧自由基,导致钙离子的内流加重,进一步加重心肌受损。我院在西医常规治疗的基础上给予患者左卡尼汀进行治疗,取得了较好的效果。

表2 两组患者左心室射血分数和心率改善情况比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	左心室射血分数		心率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	64	33.13±4.64	42.13±3.21▲★	99.89±4.11	65.47±3.24▲★
对照组	64	32.87±4.52	38.62±3.66▲	99.13±4.27	79.36±4.01▲

注:两组治疗后左心室射血分数和心理均较治疗前改善,经统计学分析,差异有统计学意义(▲ $P < 0.05$)。观察组改善程度优于对照组,经统计学分析比较, $t = 5.7680, 21.5543, \star P = 0.0000, 0.0000 < 0.05$,差异有统计学意义。

左卡尼汀为哺乳动物体内在能量代谢过程中所必需天然物质,存在肌肉、骨骼和心肌中含量较高,其主要的功用是促进脂肪代谢,将长链的脂肪酸转至线粒体,并在酰基转移酶催化下参与 β 氧化^[4]。有报道显示脂酰卡尼汀的聚集会让肌纤维生物物理特性改变,直接诱发心律失常,心肌梗死时急性血管闭塞会让心肌细胞内的长链脂酰辅酶A的堆积,线粒体长链脂酰卡尼汀也相应堆积,游离卡尼汀减少,因此增加左卡尼汀的浓度可以改善脂肪酸代谢,对于心肌梗死后的心律失常具有明显的治疗效果^[5]。本研究显示,观察组总有效率优于对照组,经统计学分析,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后的左心室射血分数和心率改善情况优于对照组,经统计学分析,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在西医综合治疗的基础上给予患者左卡尼汀治疗疗效确定,可以有效改善患者左心室射血分数和心率情况,值得在临床上大力推广使用。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:169-170
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095
- [3] 张文亮.卡维地洛和美托洛尔对慢性充血性心力衰竭患者左室舒张功能及心室重塑的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(2):235-236
- [4] 曹耀金,李成功,李作吉,等.左卡尼汀对缺血性心脏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
- [5] 万素芹,李艳琴.左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛临床疗效观察[J].中国医药导报,2009,6(3):85-86

离双重结扎,以免出现术后并发症,对于存在胆囊粘连或十二指肠韧带模糊者,酌情延长或改变手术切口方向,以利于手术操作。根据患者渗液程度选择是否行引流,若炎症较严重或渗出液较多可选择放置引流管,可避免胆漏的发生。术后根据患者结石的位置和大小选择是否行胆总管探查,若结石体积较大,取石过程中有较多碎块,容易嵌插在胆总管内,术中需及时予以胆总管探查。

3.3 术后处理:术后注意饮食调配。由于MC手术方法手术野较小,因此胆道损伤是最常见的并发症,还有胆漏、胆总管结石残留等。OC术后并发症较多,术后出现3例胆管残留结石、4例胆道损伤,3例引流不畅导致感染,均行对症处理达到治愈效果。

随着科技的发展,MC作为微创技术已在普外科广泛推广,MC治疗

胆囊炎合并胆囊结石患者,具有明显的优势:手术时间短、术中止血效果好、术后恢复较快、患者临床满意度较高,兼有传统胆囊切除术的治疗优势,具有积极意义。

参考文献

- [1] 王永卫.小切口胆囊切除术的手术技巧及并发症防治[J].中国基层医药,2011,18(4):531-532
- [2] 陈冬.168例小切口胆囊切除术临床体会[J].中国实用医药,2011,06(13):148
- [3] 李玉群.腹腔镜与小切口手术切除胆治疗胆结石疗效观察[J].中外健康文摘,2011,08(47):213-214