

3 讨论

冠心病心绞痛是因为冠状动脉供血不足、心肌出现暂时性急剧缺血缺氧引发的临床证候,主要临床表现为胸闷不适或发作性胸痛^[4]。目前冠心病心绞痛发病率已跃居所有心脏疾病的首位,而常规西医治疗在减少心绞痛发作方面效果并不理想。

冠心病心绞痛属于中医“真心痛”、“胸痹”范畴,临床上将其分为痰浊内阻、心脉瘀阻、胸阳闭阻、阳虚欲脱、肾阳虚弱、气阴两虚等类型^[5],其中痰浊内阻型最为常见。该病病机主要为正气亏虚、痰浊、瘀血、气滞等导致心脉痹阻不通,为本虚标实之证。《素问·金匱真言论》言曰:“背为阳,阳中之阳,心也”,故阳气虚实和宣闭对胸痹的发生有重大推动作用,因此在对冠心病心绞痛(痰浊内阻型)进行治疗时,应从痰瘀立论,遵循活血化瘀通阳豁痰的治疗法则。豁痰通阳汤是吉林省名老中医于凯成教授的经验方,对胸痹有显著疗效。该方主要由栝蒌、薤白、半夏、陈皮、川芎、丹参、郁金、桃仁、红花、款冬组成,其中川芎、丹参、红花、桃仁有活血化瘀之功;栝蒌有宽胸豁痰之效;薤白、半夏有行气祛痰、通阳散结之功;陈皮有辛散通温之效,长于理气;郁金可行气祛瘀、利湿退黄、清心解郁;款冬有润肺下气、祛除痰湿之效。诸药并用,可共奏活血化瘀、通阳豁痰之功。豁痰通阳汤方中主要药物作用机制已经现代药理研究证实,

如川芎是“血中之气药”,可促使冠脉显著扩张,增加心肌供氧量,丹参有扩张外周血管、强心作用,可促使心肌收缩力加强,同时不会导致心肌耗氧量增加;栝蒌、薤白能够促使心肌耐缺氧能力提高,可抑制血小板集聚,促使血流变改善,对冠心病心绞痛有显著效果。综览全方,可发挥促使冠状动脉扩张、促使冠脉血流量增多,增强心肌收缩力,减少心绞痛发作的功效。

本次研究结果显示,观察组临床疗效显著优于对照组,治疗后每周心绞痛发作次数、每次发作持续时间及每周硝酸甘油用量均显著低于对照组。由此可见,豁痰通阳汤治疗冠心病心绞痛(痰浊内阻型)有显著疗效,可减少、减轻心绞痛发作次数及程度,值得推广。

参考文献:

- [1] 王倚东.加味血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛40例临床观察[J].中国疗养医学,2012,21(10):893-894.
- [2] 白永利.银丹心脑通软胶囊辅助治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛50例[J].陕西中医,2014,35(9):1166-1167.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [4] 丁宇.530例冠心病心绞痛患者中医症候特点分析研究[D].辽宁:辽宁中医药大学,2013.
- [5] 向宗兴.冠脉通合剂治疗慢性稳定型心绞痛(痰浊闭阻证)临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2013.

(收稿日期:2014-12-05)

左卡尼汀注射液治疗老年冠心病心力衰竭的效果评价

丁健 冯清胜

【摘要】 目的 探讨左卡尼汀注射液治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效。方法 选取我院2013-03—12老年冠心病心力衰竭患者69例,按照抽签的方式分为观察组与对照组,分别给予不同的治疗方法,对治疗效果进行综合评价。结果 观察组总有效率显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,两组心衰定量标志物差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组心衰定量标志物均得到改善,且观察组改善程度优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 老年冠心病心力衰竭治疗中应用左卡尼汀注射液可以提高临床治疗效果,改善患者心功能。

【关键词】 左卡尼汀;老年冠心病;心力衰竭

冠心病全称冠脉粥样硬化性心脏病,为最常见的心血管疾病,如患者不积极进行干预治疗,可造成后期的慢性心力衰竭,而心力衰竭为我国中老年人群重要死因之一,如何提高心力衰竭患者预后为临床医师普遍重视问题。左卡尼汀属于氨基酸衍生物,可以改善心肌缺血造成的心肌毒性

作用,提高心功能^[1]。我们选取了35例患者展开研究,给予常规药物联合左卡尼汀治疗,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2013-03—12老年冠心病心力衰竭患者69例,按照抽签的方式随机分为观察组(35例)与对照组(34例),观察组男25例,女10例,年龄范围60~68岁,平均(64.2±3.3)岁,心功能分级:10例Ⅰ级,11例Ⅱ级,14例Ⅲ级;对照组男23例,女11例,年龄范围61~69岁,平均

文章编号:1005-619X(2015)07-0728-02
DOI 编码:10.13517/j.cnki.ccm.2015.07.028
作者单位:130011 吉林长春一汽总医院

(64.5 ± 3.2)岁,心功能分级:11例Ⅱ级,12例Ⅲ级,11例Ⅳ级。两组患者年龄、性别、心功能分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予强心、利尿、扩血管、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、醛固酮拮抗剂等药物治疗,在此基础上,观察组加用左卡尼汀注射液(常州兰陵制药有限公司,批准文号:国药准字H20000543),将3.0 g左卡尼汀注射液加入100 mL质量浓度为0.05 g/mL的葡萄糖溶液静脉滴注,1次/d。

1.3 观察指标^[2] 观察两组临床疗效及心衰定量标志物(NT-pro-BNP)。疗效判断,显效:治疗后,患者症状明显减轻,心功能提高至少2级;有效:治疗后,患者症状有所减轻,心功能提高至少1级;无效:治疗后,患者症状无减轻,心功能无改善。

1.4 统计学处理 本次研究所有患者的临床资料均采用SPSS 18.0统计学软件处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组总有效率显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$,表1)。

2.2 两组心衰定量标志物对比 治疗前,观察组NT-pro-BNP水平为(3 715.22 ± 212.65)pg/mL,对照组NT-pro-BNP水平为(3 710.49 ± 210.19)pg/mL;治疗后,观察组NT-pro-BNP水平为(797.75 ± 114.03)pg/mL,对照组NT-pro-BNP水平为(1 220.82 ± 112.36)pg/mL。治疗前,两组差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组均得到改善,且观察组改善程度优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组临床疗效对比(n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率[n(%)]
观察组	35	22	12	1	34(97.1)
对照组	34	15	13	6	28(82.4)

3 讨论

患者发生冠心病后,由于冠脉系统存在长期缺氧、缺血造成心肌能量供应不足或者代谢失衡,造成心肌细胞功能受损,心肌结构重塑,心室泵血能力下降,出现心力衰竭。目前临床治疗心力衰竭主要药物为强心利尿扩血管、 β 受体阻滞剂、血管

紧张素转换酶抑制剂、醛固酮拮抗剂等药物,目的在于提高心肌供血、逆转心室重构,改善心功能^[3],但目前心力衰竭患者仍存在较高死亡率,特别是存在心肌能量代谢异常的老年患者,仍无法取得较好的治疗效果。

左卡尼汀为一种特殊氨基酸,在人体组织内广泛存在,其参与了脂肪酸代谢,起到了重要的辅助作用,对脂肪酸经 β -氧化进入三羧酸循环起到促进作用,生成能量。由于老年慢性心力衰竭患者多数存在脂肪酸 β -氧化受限,造成体内脂肪酸蓄积,加重心肌细胞缺氧缺血以及心功能恶化^[4]。观察组应用左卡尼汀治疗后,临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$),且心衰定量标志物改善程度优于对照组($P < 0.05$),说明患者心力衰竭症状以及心功能均得到较好的改善,我们认为主要与以下因素有关:左卡尼汀加强缺血心肌从糖酵解向脂肪氧化供能,减少乙酰辅酶A与游离辅酶A比例,调节丙酮酸的氧化促进葡萄糖氧化作用,增加心肌细胞ATP供能,减轻心脏缺血损伤程度,当心肌细胞恢复再灌注时促进心功能恢复^[5]。

左卡尼汀在治疗心血管疾病、肾脏疾病、肝硬化以及糖尿病方面具有独特优势,同时在调节机体功能以及肠外营养治疗中也具有理想疗效。由于老年冠心病心力衰竭患者多数存在糖类、脂类代谢异常以及多脏器功能受损现象,同时左卡尼汀在治疗心肌代谢异常以及心功能改善方面的优点,综合评价,我们认为左卡尼汀注射液在治疗老年冠心病心力衰竭方面具有广泛的应用前景,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李显丽.左卡尼汀治疗冠心病心力衰竭临床疗效观察[J].基层医学论坛,2012,16(25):3330-3331.
- [2] 锦兰.左卡尼汀治疗冠心病心力衰竭的临床观察[J].中国社区医师:医学专业,2011,16(13):31.
- [3] 王世恒.左卡尼汀对老年冠心病慢性心力衰竭心功能的影响[J].中国医学工程,2013,21(12):41.
- [4] 王爱琴.左卡尼汀对46例老年冠心病慢性心力衰竭心功能的影响[J].中国实用医药,2013,8(6):170-171.
- [5] 吴云波,王成军.参附注射液治疗老年充血性心力衰竭的疗效观察[J].中国疗养医学,2010,19(12):1128-1130.

(收稿日期:2014-12-01)