

左卡尼汀联合参麦注射液治疗缺血性心肌病心力衰竭疗效分析

张国强, 李征, 朱志远

解放军第 86 医院, 安徽 马鞍山 243100

[摘要] 目的: 观察在常规疗法的基础上采用左卡尼汀联合参麦注射液治疗缺血性心肌病心力衰竭患者的效果。方法: 将 160 例缺血性心肌病心力衰竭患者随机分成观察组与对照组各 80 例, 对照组按照常规方法治疗, 观察组在对照组常规疗法的基础上, 采用左卡尼汀与参麦注射液联合治疗方案, 观察与记录 2 组患者治疗前后的超声心动图功能指标, 包括左室短轴缩短率 (FS)、每搏心输出量 (SV)、左室射血分数 (LVEF) 等, 并评定治疗后的临床疗效。结果: 观察组的总有效率为 93.75%, 显著高于对照组的 65.00%, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。对照组患者治疗前后的 FS、SV、LVEF 水平对比, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后的各心功能指标值均得到显著恢复 ($P < 0.01$), 且均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗期间及治疗后均未发生严重的不良反应。结论: 在常规疗法的基础上, 联合使用左卡尼汀与参麦注射液治疗缺血性心肌病心力衰竭患者, 可提高临床疗效、改善心功能、安全性高。

[关键词] 缺血性心肌病; 心力衰竭; 左卡尼汀; 参麦注射液; 临床疗效

[中图分类号] R542.2*1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0033-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.016

缺血性心肌病是由冠状动脉粥样硬化引起心肌细胞长期处于缺血状态, 导致心肌发生弥漫性纤维化, 产生一系列类似于原发性扩张型心肌病的临床综合征^[1], 因此缺血性心肌病是冠心病的一种特殊类型。而心力衰竭是缺血性心肌病的病程发展过程中最常见的临床症状, 因此, 治疗缺血性心肌病心力衰竭一直是心血管内科的重要课题。本研究对 80 例缺血性心肌病心力衰竭患者加用左卡尼汀联合参麦注射液治疗, 并观察临床疗效与安全性, 旨在为提高该类患者的治疗质量、寻找更多的治疗途径等提供参考依据, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合第 7 版《内科学》中缺血性心肌病及心力衰竭的诊断标准, 且经心电图、MRI 及胸部 CT 检查后确诊。

1.2 纳入标准 符合诊断标准者; 心脏显著增大者; 顽固性心力衰竭除外心肌梗死并发症(乳头肌功能不全、室壁瘤、室间隔穿孔)所致的心力衰竭者。

1.3 排除标准 患有严重合并症, 如凝血功能障碍、肝肾功能不全等的患者; 其他病因引起心脏扩大及心肌收缩无力的患者; 妊娠及哺乳期妇女; 有严重外伤及手术治疗者; 治疗不配合者。

1.4 一般资料 选取 2013 年 3 月~2014 年 5 月本院收治的缺血性心肌病心力衰竭患者, 共 160 例, 按照患者住院日单双号分成观察组与对照组各 80 例, 观察组男 47 例, 女 33

例; 平均年龄(49.76 ± 9.53)岁; 平均病程(6.72 ± 4.90)年; 纽约心脏协会(NYHA)心功能分级: Ⅱ级 34 例, Ⅲ级 36 例, Ⅳ级 10 例。对照组男 41 例, 女 39 例; 平均年龄(48.92 ± 9.91)岁; 平均病程(6.58 ± 5.12)年; NYHA 心功能分级: Ⅱ级 30 例, Ⅲ级 37 例, Ⅳ级 13 例。2 组性别、年龄、病程及心功能分级等基线资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 进行常规治疗。给予抗血小板凝集、吸氧及降血脂等常规抗缺血性心肌病治疗, 并使用洋地黄、地高辛及利尿剂等常规药物治疗心力衰竭。

2.2 观察组 在对照组相同的常规治疗基础上, 采用左卡尼汀与参麦注射液联合治疗方案: 取 2 g 左卡尼汀(Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite S.p.A.)加入 200 mL 生理盐水中, 静脉滴注, 每天 1 次; 并取 50 mL 参麦注射液(四川川大华西药业股份有限公司)加入 200 mL 生理盐水中, 每天分 2 次静脉滴注。

2 组患者均以 2 周为 1 疗程, 连续治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察与记录 2 组患者治疗前后的超声心动图心功能指标, 包括左室短轴缩短率(FS)、每搏心输出量(SV)、左室射血分数(LVEF)等, 并评定治疗后的临床疗效。

3.2 统计学方法 所得数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理并作比较分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计

[收稿日期] 2014-08-01

[作者简介] 张国强 (1970-), 男, 主管药师, 研究方向: 临床药学, 药事管理学。

数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]的标准拟定。显效:心功能改善至Ⅱ级,临床症状消失;有效:心功能改善至Ⅲ级,临床症状减轻;无效:心功能未改善或恶化,临床症状未发生明显改变甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组的总有效率为93.75%,显著高于对照组的65.00%,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	80	45	30	5	93.75
对照组	80	30	22	28	65.00
χ^2 值	-	4.919	1.396	18.478	18.478
P值	-	0.027	0.237	0.000	0.000

4.3 2组治疗前后心功能指标值比较 见表2。对照组患者治疗前后的FS、SV、LVEF水平对比,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。观察组治疗后的各心功能指标值均得到显著恢复($P < 0.01$),且均显著高于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	FS(%)		SV(mL)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	18.30 \pm 5.06	24.33 \pm 5.70	58.11 \pm 11.98	70.30 \pm 11.57	36.07 \pm 6.37	46.30 \pm 6.04
对照组	80	19.01 \pm 5.13	19.23 \pm 4.71	57.94 \pm 12.27	58.25 \pm 10.38	37.35 \pm 5.54	38.71 \pm 3.30
t值		0.894	6.169	0.089	6.934	1.356	9.863
P值		0.373	0.000	0.930	0.000	0.177	0.000

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 不良反应 2组患者治疗期间及治疗后均未发生严重的不良反应。

5 讨论

多数缺血性心脏病患者在胸痛发作时常伴有心力衰竭,临床表现为乏力、虚弱、劳力性呼吸困难,甚至可发展为端坐呼吸和阵发性呼吸困难等心功能不全表现^[3]。目前临床上对缺血性心脏病心力衰竭患者的治疗,主要是从增强心肌能量和改善患者血流动力学以及代谢这两方面入手。

左卡尼汀俗称“左旋肉毒碱”,是食物的组成成分,营养学定义为类维生素的营养素。它是哺乳动物能量代谢中必需的体内天然物质,主要功能是促进脂类代谢,并促进脂类氧化分解,为细胞提供能量。药用左卡尼汀临床用于缓解因机体缺乏

左卡尼汀而引起的脂肪代谢紊乱、骨骼肌和心肌等组织的功能障碍。参麦注射液的主要成分为红参和麦冬,辅料为聚山梨酯80,功效为养阴生津,益气固脱,生脉^[4];用于治疗气阴两虚型之冠心病、休克、慢性肺源性心脏病、病毒性心肌炎、粒细胞减少症,国内研究指出,使用参麦注射液治疗缺血性脑卒中患者,能够有效治疗早期神经功能恶化症状,且不良反应少^[5]。国外有研究指出,联合其他药物配合左卡尼汀治疗缺血性心脏病心力衰竭患者,与常规疗法相比,效果更显著^[6]。本研究发现在缺血性心脏病心力衰竭患者中,采用左卡尼汀与参麦注射液治疗的观察组患者,其临床疗效总有效率高于对照组($P < 0.01$),观察组治疗后各心功能指标值均得到恢复($P < 0.01$),且均高于对照组($P < 0.05$),与相关报道^[7]结果相近,说明左卡尼汀与参麦注射液联合治疗方案可显著提高临床疗效,改善患者的心功能。此外,本研究发现2组患者治疗期间及治疗后均未发生严重的不良反应。

综上所述,在常规疗法的基础上,联合使用左卡尼汀与参麦注射液治疗缺血性心脏病心力衰竭患者,可提高临床疗效、改善心功能、安全性高,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 占凡. 参麦注射液联合左卡尼汀治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(16): 3990-3991.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] Liu DP, Wang F, Zeng XZ, et al. Clinical characteristics and prognosis of heart failure with normal left ventricular ejection fraction in elderly patients[J]. Chin Med J (Engl), 2012, 125(16): 2853-2857.
- [4] 熊素琼, 郭亚平, 熊希. 参麦注射液对老年慢性阻塞性肺病并多器官衰竭患者免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(11): 2980-2982.
- [5] 靳贵生, 李伟, 张建斌. 缺血性脑卒中早期神经功能恶化的影响因素及参麦注射液对其疗效的研究[J]. 中华神经医学杂志, 2013, 12(9): 914-918.
- [6] Tsiouris A, Borgi J, Karam J, et al. Ischemic versus nonischemic dilated cardiomyopathy: The implications of heart failure etiology on left ventricular assist device outcomes[J]. ASAIO J, 2013, 59(2): 130-135.
- [7] 刘丽丹, 支晓阳, 许伟莹, 等. 米力农联合参麦注射液对缺血性心脏病患者心功能指标的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(7): 69-71.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)