

左卡尼汀治疗冠心病心律失常临床分析

王平章

(陕西省韩城市人民医院 韩城 715401)

摘要:目的:观察左卡尼汀治疗冠心病心律失常的临床治疗效果。方法:选取 2011 年 8 月~2014 年 8 月于我院进行治疗的 196 例老年冠心病合并心律失常的患者作为研究对象,随机分为对照组(常规治疗)和观察组(常规治疗+左卡尼汀治疗)各 98 例,统计比较两组患者治疗的有效率和对心功能的改善效果。结果:观察组患者的心功能得到有效改善,心功能指数左室舒张末径(LVDD)、左室收缩末径(LVSD)、左室射血分数(LVEF)和左室短轴缩短率(LVSF)改善效果均比对照组明显;观察组总有效率高于对照组, P 均 <0.05 ,有显著性差异。结论:外源性给予冠心病合并心律失常患者左卡尼汀能够缓解冠心病和心律失常的症状,对心脏功能有明显的保护作用,值得临床推广使用。

关键词:冠心病;心律失常;左卡尼汀;临床分析

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.007

冠心病合并心律失常是老年人常见的心血管系统疾病。左卡尼汀是能量代谢中必需的体内天然物质,其主要功能是促进脂类代谢,促进糖氧化,调节糖、脂肪酸氧化平衡;对于心血管疾病症状,其可减少缺血期长链脂酰肉碱的堆积对心肌的毒性作用^[1]。我院为了观察左卡尼汀的临床治疗效果,选取 196 例老年冠心病合并心律失常的患者,根据给药不同分两组进行治疗,并比较疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2011 年 8 月~2014 年 8 月于我院进行治疗的 196 例老年冠心病合并心律失常的患者作为研究对象,随机分为对照组(常规治疗)和观察组(常规治疗+左卡尼汀治疗)各 98 例。对照组女性 47 例,男性 51 例;年龄 62~77 岁,平均(68.9±2.3)岁;其中室性期前收缩(简称室性早搏)42 例,房性期前收缩(简称房性早搏)21 例,快速型心房纤颤(简称房颤)11 例,房室传导阻滞(简称 AVB)13 例,窦性心动过缓(简称窦缓)11 例。观察组女性 46 例,男性 52 例;年龄 63~75 岁,平均(68.0±3.5)岁;其中室性早搏 47 例,房性早搏 26 例,房颤 7 例,房室传导阻滞 13 例,窦缓 5 例。两组患者在年龄、性别构成比、疾病分型等基本资料方面比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予静脉滴注 10%葡萄糖注射液 250 ml+硝酸甘油 3~5 mg,皮下注射低分子量肝素钙 5 000 U,选择给予口服硝酸酯类、钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂等抗心律失常药物以及降压、降糖类物质,如患者心衰则加用利尿剂及强心剂类药物。观察组患者在对照组基础上,加用左卡尼汀(国药准字 H20000543)3.0 g 静脉滴注,1 次/d,7 d 为 1 个疗程。两组患者均给药 2 个疗程,2 周后检查患者心脏功能指标和冠心病心律失常的疗效。

1.3 评价标准 (1)冠心病疗效评定标准(以心绞痛的发作次数计):显效:同等劳动强度下心绞痛发作次数减少 80%以上;有效:同等劳动强度下心绞痛发作次数减少 50%~80%;无效:心绞痛发作次数减少 50%以下。(2)心律失常疗效评定标准(以早搏情况评定):显效:24 h 动态心电图结果显示早搏消失或较治疗前减少 90%以上;有效:24 h 动态心电图结果显示早搏较治疗前减少 50%~90%;无效:24 h 动态心电图结果显示早搏较治疗前减少不到 50%或早搏无变化甚至增多。(3)心功能指标:采用彩色多普勒超声诊断仪(飞利浦 Sonos5500 型)测定左室舒张末径(LVDD)、左室收缩末径(LVSD)、左室射血分数(LVEF)、左室短轴缩短率(LVSF)水平变化。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS15.0 统计学软件,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者冠心病疗效比较 观察组总有效率高于对照组,无效率低于对照组, $P<0.05$,均差异显著。见表 1。

表 1 两组患者冠心病疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	98	37(37.8)	39(39.8)	22(22.4)	76(77.6)
观察组	98	54(55.1)	38(38.8)	6(6.1)	92(93.9)
χ^2		-1.803	3.258	1.050	-1.402
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者心律失常疗效比较 观察组总有效率高于对照组,无效率低于对照组, $P<0.05$,均差异显著。见表 2。

表 2 两组患者心律失常疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	98	41(41.8)	40(40.8)	17(17.3)	81(82.7)
观察组	98	51(52.0)	39(39.8)	8(8.2)	90(91.8)
χ^2		-1.450	3.760	1.450	-1.350
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者心功能指标比较 观察组治疗后 LVDD 和 LVSD 均低于对照组, LVEF 和 LVSF 均高于对照组, $P < 0.05$, 均差异显著。见表 3。

表 3 两组患者心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVDD(mm)	LVSD(mm)	LVEF(%)	LVSF(%)
对照组	98	53.2± 3.8	42.3± 3.5	52.1± 4.1	53.1± 3.7
观察组	98	57.3± 4.1	45.7± 4.1	47.8± 4.8	49.0± 3.9
t		2.310	2.047	2.389	2.217
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

冠心病合并心律失常是老年人常见的心血管系统疾病, 冠状动脉粥样硬化导致的动脉腔狭窄, 使血流受阻, 导致心脏缺血从而引发一系列的心血管功能异常。心律失常是常见的一种, 临床多表现为早搏^[2]。左卡尼汀是能量代谢中必需的体内天然物质, 其主要功能有促进脂类代谢, 促进糖氧化, 调节糖、脂肪酸氧化平衡; 能将长链脂肪酸带进线粒体基质, 并促进其氧化分解, 为细胞提供能量, 又能将线粒体

内产生的短链脂酰基输出^[3]。对于心血管疾病症状, 其可减少缺血期长链脂酰肉碱的堆积对心肌的毒性作用。也有报道称适量补充外源性左卡尼汀有利于提高心肌细胞对缺血、缺氧的耐受性, 增加细胞膜稳定性, 抗心律失常^[4]。本研究结果显示, 左卡尼汀对于患者的心功能有明显改善作用, 表现为心脏收缩功能和射血能力; 此外对于患者冠心病和心律失常的疗效也有显著提高。综上所述, 对老年冠心病合并心律失常的患者在常规用药基础上补充左卡尼汀, 能改善缺血心肌的能量代谢, 减少冠心病与心律失常发生率, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴福霞. 左卡尼汀在冠心病中的临床效果研究[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(15): 3457-3458
- [2] 刘兵, 贾国良, 郭文怡, 等. 冠心病早搏发生频度相关多因素分析[J]. 第三军医大学学报, 2001, 23(5): 591-592
- [3] 张辉, 郑善国, 袁晓利. 左卡尼汀治疗冠心病心绞痛患者的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(4): 583
- [4] 崔雪林, 郭艳芳. 左卡尼汀佐治冠心病合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(13): 38-39

(收稿日期: 2014-10-23)

自拟胸痹方治疗稳定型心绞痛的临床疗效观察

梁文坚¹ 徐玉莲² 杨跃娜¹

(1 广东省第二中医院 广州 510095; 2 广州中医药大学 广东广州 510095)

摘要:目的: 研究分析自拟胸痹方治疗稳定型心绞痛的临床疗效。方法: 从本院自 2012 年 7 月~2013 年 11 月收治的 200 例患有稳定型心绞痛疾病的患者中随机选取 100 例患者进行研究。记录患者心绞痛复发次数、持续时间等指标, 观察患者心绞痛治疗效果。结果: 治疗后患者病情均有所改善, 且两组患者治疗效果比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 与常规西医药物治疗相比, 自拟胸痹方治疗稳定型心绞痛在临床应用中更具针对性, 能够强化与促进疾病治愈效果, 具有十分重要的临床价值, 值得临床推广应用。

关键词: 稳定型心绞痛; 胸痹方; 临床疗效

中图分类号: R542.1

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.008

冠心病属于临床中发病率较高的疾病, 对患者的生活质量以及生命安全造成了十分消极的影响, 目前针对冠心病的治疗从缓解患者心绞痛症状入手。冠心病心绞痛属于慢性稳定型心绞痛(SA)^[1], 中医药疗法注重对症下药, 根据患者具体症状采取针对性药物治疗, 疗效十分显著。本研究选取冠心病稳定型心绞痛患者, 通过对比研究, 探讨自拟胸痹方治疗的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 从本院自 2012 年 7 月~2013 年 11 月收治的 200 例患有冠心病稳定型心绞痛疾病的患者中随机选取 100 例患者进行本研究, 其中男性 68 例, 女性 32 例, 年龄 56~69 岁, 平均年龄为

(58.34± 2.12) 岁, 心绞痛 I 级 55 例, II 级 27 例, III 级 18 例。所有患者经过全面检查, 均符合 WHO 冠心病相关诊断标准^[2]。随机将患者分为对照组与观察组, 每组 50 例, 患者均签署知情同意书。两组患者在性别、年龄等方面比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 满足《慢性稳定型心绞痛诊断和治疗指南》关于 SA 的诊断要求; (2) 年龄 40~70 岁; (3) 静息 12 导联心电图有明显心肌缺血的证据。

1.3 治疗方法 对照组采取西医常规药物治疗, 使用他汀类、阿司匹林、血管紧张素转换酶抑制剂以及 β 受体阻滞剂等西医常规药物治疗^[3]。观察组在对照组的基础上加用王清海教授自拟胸痹方, 组方: 瓜蒌