

参 考 文 献

[ 1 ] 龙崑. 乌司他丁联合柴芍承气汤治疗急性胰腺炎 42 例. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(4):62-63.

[ 2 ] 何峰, 覃岭. 柴芍承气汤联合乌司他丁对重症急性胰腺炎及其并发症的临床疗效分析. 中医药信息, 2014, 3(3):136-138.

[ 3 ] 万军鸽. 柴芍承气汤治疗胰腺炎的临床疗效观察. 中医临床, 2015, 27(2):216-218.

[ 4 ] Kim BG, Noh MH, Ryu CH, et al. A comparison of the BISAP score and serum procalcitonin for predicting the severity of acute pancreatitis. Korean J Intern Med, 2013, 28(3):322-329.

[ 5 ] 汪道文, 孙世澜. 内科医生进修必读. 第 3 版. 北京: 人民军

医出版社, 2012:568.

[ 6 ] 颜艳阳. 乌司他丁联合柴芍承气汤治疗急性胰腺炎 40 例临床观察. 中医药导报, 2011, 17(3):38-39.

[ 7 ] 吴颖, 崔朝勃, 于立杰, 等. 乌司他丁的药理作用及临床应用. 中国医药, 2015, 10(3):446-448.

[ 8 ] 王治源, 安斌. 柴芍承气汤联合西药治疗急性胰腺炎临床疗效观察. 中国民族民间医药, 2010(20):94-95.

[ 9 ] 宋伟玲, 史文婷, 程韬, 等. 柴芍承气汤治疗急性胰腺炎疗效观察. 中国中医药咨询, 2010, 10(2):245.

[ 10 ] 程雪彬. 大承气汤治疗重症急性胰腺炎临床观察. 中国中医急症, 2009, 18(5):715-716.

[ 收稿日期 :2015-11-11 ]

# 缺血性心肌病心力衰竭应用左卡尼汀与参麦联合治疗的临床分析

赵大鹏

**【摘要】** 目的 分析评价缺血性心肌病心力衰竭应用左卡尼汀与参麦联合治疗的临床效果及可靠性。方法 98 例缺血性心肌病心力衰竭患者, 随机分成对照组 (36 例) 和观察组 (62 例)。对照组进行常规治疗, 观察组在常规治疗基础上应用左卡尼汀联合参麦治疗。比较两组治疗总有效率、心功能指标 (心排出量、每搏量、左室射血分数和左室短径缩短率) 和不良反应发生率。结果 对照组治疗总有效率为 72.2%, 观察组治疗总有效率为 93.5%, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组心功能指标优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组不良反应发生率为 2.8%, 观察组不良反应发生率为 3.2%, 两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 缺血性心肌病心力衰竭应用左卡尼汀与参麦联合治疗能够更有效改善心功能, 治疗效果更加理想, 不良反应少, 是高效安全的治疗方法, 值得在基层医院推广应用。

**【关键词】** 左卡尼汀; 参麦注射液; 缺血性心肌病心力衰竭

DOI :10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.04.117

缺血性心肌病是冠心病的一种常见临床类型, 通常发生在冠心病的中晚期, 如果治疗不及时, 将会导致心力衰竭的发生<sup>[1]</sup>。增强心肌能量、提高心肌代谢以及增加心肌能量是临床上治疗的关键<sup>[2]</sup>。选取 2011 年 3 月~2015 年 8 月本院对缺血性心肌病心力衰竭患者应用左卡尼汀与参麦联合治疗, 现总结报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 3 月~2015 年 8 月本院 98 例缺血性心肌病心力衰竭患者为研究对象。按照随机双盲原则随机分成对照组 (36 例) 和观察组 (62 例)。对照组中男 23 例, 女 13 例, 年龄 56~78 岁, 平均年龄 (64.3 ± 13.5) 岁, 心功能美国纽约心脏病学会 (NYHA) 分级: Ⅱ级 12 例、Ⅲ级 15 例、Ⅳ级 9 例, 心功能指标: 心排出量 (3.3 ± 0.8)L/min、每搏量 (48.2 ± 7.5)ml、左室射血分数 (35.6 ± 4.5)%、左室短径缩短率 (20.5 ± 2.7)%。观察组中男 38 例, 女 24 例, 年龄 53~82 岁, 平均年龄 (64.6 ± 13.7) 岁, 心功能 NYHA 分级: Ⅱ级 24 例、Ⅲ级 26 例、Ⅳ级 12 例, 心功能指标: 心排出量 (3.4 ± 0.9)L/min、每搏量 (48.7 ± 7.8)ml、左室射血分数 (35.3 ± 4.2)%、左室短径缩短率 (20.1 ± 2.5)%。两组患者性别、年龄、心功能分级和心功能指标等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可

比性。

1.2 治疗方法 对照组进行常规治疗, 常规治疗使用吸氧、调脂、抑制血小板聚集等改善心肌缺血方法以及使用利尿剂、地高辛、洋地黄等药物抗心律失常。观察组患者在常规治疗基础上使用应用 0.9% 氯化钠注射液 250 ml+ 左卡尼汀注射液 2.0 g, 1 次/d, 静脉滴注, 同时联合使用 5% 葡萄糖注射液 250 ml+ 参麦注射液 50 ml, 2 次/d, 静脉滴注, 疗程为 15 d。

1.3 疗效判定标准<sup>[3]</sup> 临床症状和体征消失、心功能改善至少 2 级为显效; 症状和体征出现减轻、心功能改善 1 级为有效; 临床症状和体征未见改变甚至加重、心功能未见改善甚至加重为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行统计分析。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  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

对照组治疗后 9 例显效、17 例有效、10 例无效, 治疗总有效率为 72.2%, 观察组治疗后 37 例显效、21 例有效、4 例无效, 治疗总有效率为 93.5%, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组治疗后心排出量 (4.4 ± 1.2)L/min、每搏量 (59.4 ± 7.8)ml、左室射血分数 (42.3 ± 5.1)%、左室短径缩短率 (24.8 ± 3.8)%, 观察组治疗后: 心排出量 (5.0 ± 1.5)L/min、每搏量 (69.8 ± 8.4)ml、左室射血分数 (49.7 ± 6.1)%、左室短径

作者单位 :110141 沈阳市经济技术开发区人民医院心内科

缩短率(29.1 ± 4.2)%, 治疗后观察组各项指标与对照组患者比较差异具有统计学意义(P<0.05); 对照组出现1例不良反应, 发生率为2.8%; 观察组出现2例不良反应, 发生率为3.2%; 两组比较差异无统计学意义(P>0.05)。

### 3 讨论

缺血性心脏病是由于冠状动脉粥样硬化造成心肌细胞长期处于缺血状态, 进而引起心肌弥漫性纤维化, 导致产生一系列类似于原发性扩张型心肌病的临床综合征<sup>[4]</sup>。目前临床中治疗缺血性心脏病心力衰竭, 关键在于增强心肌能量和改善患者血流动力学和代谢。左卡尼汀俗称“左旋肉毒碱”, 具有促进脂类代谢, 加快脂类氧化分解, 有给予细胞能量的作用。国内外相关研究表明, 药用左卡尼汀对缺血心肌的能量代谢具有恢复作用, 抑制脂类代谢产物自由基等物质堆积在心肌细胞内, 有效的改善心肌缺血损伤, 清除自由基的能力得到有效的提升, 从而显著的提高心脏功能<sup>[5]</sup>。

参麦注射液的有效成分是从人参以及麦冬中提取, 人参具有提高心肌储备能量、改善心肌代谢功能、增加合成DNA和RNA, 改善人体耐受乏氧能力和加强心肌的收缩能力、使心肌中环磷酸腺苷含量得到提升; 而麦冬具有对心肌细胞膜的稳定作用和正性肌力作用<sup>[6]</sup>。分子生物学研究认为, 参麦注射液对心肌Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶的活性具有抑制能力, 使得钠钾离子和钠钙离子交换降低, 从而增加钙离子的内流, 提升心肌收缩力、减轻肺血管阻力、增加心排出量, 有效的缓解心力衰竭的症状<sup>[7]</sup>。本组临床研究中, 观察组治疗总有效率以及心功能四项指标优于对照组(P<0.05); 并且两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义(P>0.05)。与张国强等<sup>[8]</sup>

研究结论相符合, 进一步证实两种药物的具有较好联用纠正心力衰竭作用。

综上所述, 缺血性心脏病心力衰竭应用左卡尼汀与参麦联合治疗能够更有效的改善心功能、治疗效果更加理想, 不良反应少, 是高效安全的治疗方法, 值得在基层医院推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] 宋杰. 左卡尼汀联合参麦注射液治疗充血性心力衰竭的疗效观察. 临床合理用药杂志, 2012, 5(1C):76.
- [2] 李芳学. 左卡尼汀联合参麦注射液治疗缺血性心脏病心力衰竭35例效果观察. 山东医药, 2010, 50(51):59-60.
- [3] 李振军, 张学山, 周丽梅. 左卡尼汀注射液辅助治疗老年冠心病心力衰竭78例疗效观察. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(12):1780-1782.
- [4] 李杰. 左-卡尼汀联合参麦注射液治疗充血性心力衰竭的临床疗效观察. 深圳中西医结合杂志, 2011, 21(2):95-97.
- [5] 田韵, 何河. 左卡尼汀联合参麦注射液治疗老年缺血性心脏病心力衰竭疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(34):3820-3821.
- [6] 金九如, 魏丽萍. 参麦注射液与左卡尼汀在治疗缺血性心脏病心力衰竭的优势分析. 中华中医药学刊, 2015, 33(5):1265-1267.
- [7] 曹耀金, 李艳琴. 左卡尼汀联合参麦注射液辅助治疗难治性心力衰竭60例. 山东医药, 2014, 54(7):101-102.
- [8] 张国强, 李征, 朱志远. 左卡尼汀联合参麦注射液治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效分析. 新中医, 2014, 46(12):33-34.

[收稿日期: 2015-10-22]

## 中西医结合治疗冠心病介入支架术后双心效应

张茹

**【摘要】** 目的 观察中西医结合疗法对冠心病介入支架术后在改善血脂及焦虑方面的疗效。方法 52例冠心病介入支架术后随访患者, 按自愿接受中药治疗的原则分为观察组(32例)和对照组(20例)。对照组患者按照冠心病介入支架术后常规ABCDE方案防治, 观察组在此基础上加服中成药心可舒片, 治疗12周, 观察两组血脂及Zung氏焦虑自评量表(SAS)评分的变化。结果 治疗12周后, 两组总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)数值均下降, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)均升高, 差异具有统计学意义(P<0.01), 而观察组LDL-C下降更明显(P<0.05); 在降低甘油三酯(TG)方面, 观察组较治疗前下降明显(P<0.01), 而对照组TG下降较治疗前差异无统计学意义(P>0.05)。在改善焦虑方面, 观察组SAS评分异常者由34.4%下降到12.5%(P<0.05); 而对照组SAS评分异常者由35.0%下降到25.0%(P>0.05)。结论 冠心病介入支架术后的患者, 采用常规西药联合中成药心可舒片中西医结合的治疗方法, 不仅能改善焦虑症状, 而且调节血脂更优, 起到很好的“双心”疗效。

**【关键词】** 心可舒片; 冠心病; 介入支架术后; 双心效应

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.04.118

随着经济发展和治疗技术的成熟与进步, 冠心病患者接受介入支架术者逐年增多, 常常伴随抑郁、焦虑等情感障碍的出现。有研究表明, 抑郁、焦虑等情绪问题与心肌梗死反复发作、病死率的增高密切相关<sup>[1]</sup>。因此, 在治疗冠心病的同时改善患者的焦虑、抑郁等心理问题是冠心病介入支架术后是否康复成功的重要方面。本社区医院采用中西医结合的

方法治疗冠心病介入支架术后患者, 进行了疗效观察, 现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月~2015年6月收治的52例患者均因冠心病在上级医院行介入支架术, 术后在本社区医院定期随访的患者, 均签署知情同意书。行SAS自评量表测评, 并空腹采静脉血行血脂四项及肝肾功能检查。按自愿接受中药治疗的原则分为观察组(32例)和对照组(20

作者单位: 100037 北京市海淀区甘家口社区卫生服务中心