

表1 患者治疗前、后疗效对比($\bar{x}\pm s$)

指标	治疗前	治疗后	t值	P值
氧分压	47.8±5.8	89.6±9.1	26.271 5	<0.05
二氧化碳分压	63.3±7.3	46.4±8.6	10.161 0	<0.05
心率(次/min)	139±15.2	90±12.5	16.887 2	<0.05
呼吸频率(次/min)	39±5.8	21±5.9	14.755 9	<0.05
酸碱值	7.30±0.01	7.48±0.05	23.942 2	<0.05
舒张压(mmHg)	92.5±15.6	74.4±7.6	7.074 4	<0.05
收缩压(mmHg)	158±40.4	104±30.1	7.269 6	<0.05

注:1mmHg=0.133kPa。

3 讨论

急性左心衰疾病是临床较为常见的危重疾病,一些重症患者经过药物治疗后效果较差,死亡率较高。据相关研究证明,急性左心衰竭患者极易因呼吸衰竭造成严重的低氧血症,从而加重心脏的负荷,同时造成肺淤血,导致病情恶化。针对急性左心衰竭患者需要尽快予以机械通气治疗,从而缓解患者的临床病症^[3]。选择我院2013年7月—2014年7月入院接受有创机械通气抢救治疗的重度急性左心衰竭患者46例,对其治疗效果进行回归性分析发现,患者接受机械通气抢救后各项数值都出现了改变,治疗效果卓越。对治疗结

果进行分析,总结以下几方面内容:在患者出现急性左心衰症状时,应及时进行机械通气治疗,防止病例由于长时间缺氧而损害体内脏器,针对重症患者,特别是情绪焦躁、合并痰多、昏迷等患者,需要保证患者镇静的前提下实施气管插管通气^[4]。最近几年,有创机械通气技术被广泛应用到治疗急性左心衰竭病症方面,获取了良好的疗效,所以,医护人员应对其进行深入研究,从而将该技术推广开来。

参 考 文 献

- [1] 高丽梅,区洁芬,侯香传,等.机械通气抢救老年急性左心衰竭患者的临床护理[J].护士进修杂志,2013,28(3):236-237.
- [2] 何玲,温晓兰.早期机械通气抢救重度毒物中毒并急性呼吸衰竭的治疗和护理[J].中外健康文摘,2014,(7):11-12.
- [3] 王稀云.气管插管并人工机械通气抢救严重急性呼吸衰竭患者临床分析[J].医学美容:中旬刊,2014,(6):94-95.
- [4] 郑黎芳.有创性机械通气抢救重度急性左心衰竭患者的护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(12):11-12.

收稿日期 2014-09-01

(编辑 紫苏)

观察左卡尼汀治疗慢性肾衰合并冠心病 心律失常的临床疗效

王宏雁 河南省修武县人民医院心内科 454350

摘要 目的:探讨左卡尼汀治疗慢性肾衰合并冠心病心律失常患者的临床疗效。方法:选取2011年1月—2013年12月本院血液透析科收治的慢性肾衰合并冠心病心律失常患者90例,随机分为治疗组($n=48$ 例)与对照组($n=42$ 例),对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗基础上每次静脉推注1g左卡尼汀(透析结束前),疗程3个月,观察和对比2组患者入组3个月后心律失常变化情况。结果:对照组左室收缩末径(LVSD)、左室舒张末径(LVDD)、左室短轴缩短率(LVSF)、左室射血分数(LVEF)、改善程度显著低于治疗组($P<0.05$);在心律失常改善方面,对照组显效比例和总体有效率分别为28.6%和71.4%,明显低于治疗组的显效比例和总体有效率(47.9%、87.5%),但是2组的比较差异不具有统计学意义($P>0.05$)。结论:外源性左卡尼汀可有效地改善慢性肾衰患者的心衰状况,在改善心功能方面有显著效果,同时可以大幅度减少心律失常的发生几率,提高患者的生存质量。

关键词 左卡尼汀 慢性肾衰 冠心病 心律失常 临床疗效

中图分类号:R541.4 文献标识码:B 文章编号:1001-7585(2015)06-0742-03

据权威数据统计,每年大约有50%的尿毒症患者死于心血管并发症,因而心血管疾病已经成为血液透析者最常见的并发症。由于多重心血管危险因素慢性累积等因素,老年持续血液透析患者比一般人更易罹患心血管病^[1]。长期进行血液透析的患者由于摄食不足,并伴有恶心和呕吐等,同时在透析过程中左卡尼汀不断丢失,因而此类患者血浆和组织中的天然左卡尼汀缺乏,可能引发并加重心衰,导致心律失常。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年1月—2013年12月本院血液透析科收治的慢性肾衰合并冠心病心律失常患者90例,其中女44例,男46例,年龄36~70岁,平均年龄(60.5±4.6)岁。随机分为治疗组($n=48$ 例)与对照组($n=42$ 例)。所有患者

均伴有不同程度的心律失常症状。按照美国纽约心功能分级标准,NYHA心功能分级II~IV级,90例患者中无顽固性高血压症状、严重心瓣膜病、II度及以上房室传导阻滞、陈旧性心肌梗死、甲状旁腺机能亢进、妊娠及混合型早搏患者。在年龄、性别、心功能、高血压病史及心律失常等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。具体数据见表1。

1.2 治疗方法 2组患者均采用常规血液透析治疗,每周透析2~3次,4h/次。此外,患者均采用药物控制血压、贫血情况、钙磷代谢紊乱,并采取扩管、强心治疗。在此基础上治疗组静脉注入已稀释于20ml生理盐水中的左卡尼汀1g。两组的疗程均为3个月,疗程结束后,重新进行心功能分级评定。

1.3 观察项目 心功能指标:左室收缩末径(LVSD)、左室舒张末径(LVDD)、左室短轴缩短率(LVSF)、左室射血分数

表1 2组患者具体情况比较[n(%)]

指标	指标分类	对照组(n=42)	治疗组(n=48)	t/ χ^2	P
年龄(岁)	-	60.8±5.8	62.4±3.1	1.795	0.056
性别	男	19(45.2)	27(56.3)	0.895	0.341
	女	23(54.8)	21(43.8)		
心功能	II	15(35.7)	12(25.0)	0.759	0.685
	III	20(47.6)	26(54.2)		
	IV	7(16.7)	10(20.8)		
	-	-	-		
高血压病史	有	30(71.4)	32(66.7)	0.219	0.639
	无	12(28.6)	16(33.3)		
心律失常	室性	20(47.6)	29(60.4)	0.904	0.354
	室上性	22(52.4)	19(39.6)		

(LVEF)。心律失常判定:与治疗前相比,早搏消失率在90%以上或没有早搏出现则为显效;若早搏与治疗前相比消失50%~90%则为有效;若与治疗前相比,早搏减少少于

表2 2组患者透析后与入组前心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

指标	n	LVDD(mm)		LVSD(mm)		LVEF(%)		LVSF(%)	
		入组前	透析后	入组前	透析后	入组前	透析后	入组前	透析后
治疗组	48	59.7±8.1	57.5±5.5	44.6±7.5	47.7±5.1	42.7±5.3	55.9±5.6	44.3±5.0	55.9±4.7
对照组	42	64.3±7.5	53.4±6.8	50.3±6.9	41.9±5.7	49.0±5.3	43.7±5.8	47.3±4.9	50.0±4.9
t		0.257	1.988	0.598	1.987	0.472	2.333	0.231	1.995
P		0.793	0.051	0.534	0.042	0.640	0.114	0.739	0.045

2.2 心律失常治疗疗效比较 2组患者入院3个月,经过透析治疗后,早搏均明显减少。在心律失常改善方面,两组也存在差异(P<0.05)。对照组显效比例和总体有效率分别为28.6%和71.4%,明显低于治疗组的显效比例和总体有效率(47.9%、87.5%),但是2组比较差异不具有统计学意义(P>0.05)。(χ²=2.639, P=0.115; χ²=3.211, P=0.073)。见表3。

表3 2组患者入组透析3个月后心律失常疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	无效	有效	总有效
治疗组	48	23(47.9)	6(12.5)	19(39.6)	42(87.5)
对照组	42	12(28.6)	12(28.6)	18(42.9)	30(71.4)
Z/ χ^2				-1.987	3.211
P				0.051	0.073

3 讨论

左卡尼汀即肉碱,在人体内发挥着很重要的作用,例如辅助脂肪酸进入线粒体进行内膜氧化,调节细胞能量代谢。人体内多达98%的左卡尼汀位于心肌细胞和骨骼肌细胞中。当病患心功能受损时,左卡尼汀可以促使糖类物质转变为脂肪酸进入线粒体内进行氧化,恢复心肌的能量代谢,同时会防止脂肪酸代谢产物在心肌细胞中的堆积,降低对心功能的损害^[2,3]。同时以游离状态存在的左卡尼汀也在许多动物模型上被证实具有心功能修复作用。

对于正常人而言,左卡尼汀^[4]主要通过2种途径获得,一是食物获取,二是肝脏和肾脏中合成。但是对于慢性肾衰患者而言,随着病情的进一步发展,毒素积累,胃肠道功能出现障碍,直接影响左卡尼汀的吸收。同时,左卡尼汀作为分子量较小的水溶性物质,与血浆蛋白结合能力较弱,在透析过程中极易被清除。因而在慢性肾衰患者进行血液透析时,左卡尼汀是严重缺乏的,可能引发并加重心功能障碍。研究

50%或早搏无明显变化或早搏反而增多则为无效。

1.4 统计学处理 数据统计学处理采用SPSS11.0软件,以平均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量数据,进行t检验分析,采用χ²检验比较计数数据,采用Wilcoxon-W秩和检验比较临床疗效,选用Z统计量,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能指标比较 经过3个月的入组透析治疗,2组患者各项心功能指标均有明显的改善,对照组左室收缩末径(LVSD)、左室舒张末径(LVDD)、左室短轴缩短率(LVSF)、左室射血分数(LVEF)改善程度显著低于治疗组(P<0.05),2组对比差异有统计学意义(P<0.05),见表2。这些指标说明通过静脉注射左卡尼汀,患者心脏收缩与射血能力均得到明显的改善。

报道,在透析过程中,有50%~75%的患者发生诱发心律失常和心绞痛的低血压。老年人由于身体因素占据终末期肾病患者中的绝大多数,相比于年轻患者而言,老年人更易出现左室肥大、冠心病、心衰、心律失常等心血管疾病。其中心律失常可表现为不同类型,老年人尤以室性心律失常居多。研究^[5,6]表明,左卡尼汀可以使得患者心肌细胞对缺血、缺氧环境的耐受能力大幅度提升,同时使得细胞膜在发挥抗心律失常作用时更稳定,明显降低低血压发生率。本组资料治疗组较对照组在加用左卡尼汀后,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)改善程度显著高于治疗组(P<0.05);在心率异常改善方面,治疗组也明显优于对照组。以上数据表明左卡尼汀对慢性肾衰合并冠心病心率异常患者具有较好的疗效。

总而言之,在血液透析后使用左卡尼汀,慢性肾衰合并冠心病心律失常患者缺血心肌的能量代谢与心功能能够得到明显改善,心律失常的发生概率也大幅下降,且具有较高的临床安全性,因而具有推广意义。

参 考 文 献

- [1] 李海剑,刘慧,李玉东,等. 奥美沙坦联合左卡尼汀对中老年血液透析患者血清炎症因子的影响[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(18): 28-29.
- [2] 郭永兵. 左卡尼汀联合血液灌流对维持性血液透析患者微炎症状态的影响[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(6): 36-38.
- [3] 李爱梅. 左卡尼汀治疗儿童急性病毒性心肌炎30例[J]. 中国实用医刊, 2010, 37(13): 69-70.
- [4] 杜继东. 左卡尼汀的临床应用现状[J]. 天津药学, 2013, 25(3): 54-58.
- [5] Sakurabayashi T, Miyazaki S, Yussa Y, et al. L-carnitine supplementation decreases the left ventricular mass in patients un-

dergoing hemodialysis[J]. Circ J, 2008, 72(6): 926.

[6] 张立群, 陈贺媛. 左卡尼汀对尿毒症长期血液透析患者心肌缺血改善作用[J]. 中国医师进修杂志, 2008, 31(8): 52.

收稿日期 2014-08-21

(编辑 落落)

比较国产和进口艾司西酞普兰治疗 抑郁症的临床疗效

周小青 山西省长治市安神专科医院 046021

摘要 目的:探究在治疗抑郁症中,国产和进口艾司西酞普兰的不同临床疗效。方法:选取我院收治的76例抑郁症患者,按照治疗药物的不同,将其分为国产艾司西酞普兰组(百洛特)和进口艾司西酞普兰组(来士普),每组38例患者。对两组患者进行连续6周的观察,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分别对患者入组时、治疗后2、4、6周的临床效果进行评定,并利用不良反应表,评定两组患者的不良反应。结果:对两组患者进行治疗,国产艾司西酞普兰组的有效率为76.3%,进口艾司西酞普兰组为78.9%,两组之间差异不具有统计学意义($P>0.05$)。同时,与治疗前相比,两组患者治疗后的HAMD评分均明显下降,两组在治疗后2、4、6周的HAMD评分、不良反应无明显变化,两组之间差异不具有统计学意义。结论:国产与进口艾司西酞普兰治疗抑郁症,其疗效无明显差异性,两种药物疗效相当,均具有良好的疗效与安全性。

关键词 抑郁症 艾司西酞普兰 临床效果 安全性

中图分类号:R749.4 文献标识码:B 文章编号:1001-7585(2015)06-0744-02

在精神疾病中,抑郁症是较常见的一种疾病,主要表现为意志消沉、兴趣丧失、情绪持久低落,严重时,患者存在一定的自杀观念、行为^[1]。同时,由于抑郁症具有较高的复发率,对人们正常的生活状态、精神状态造成严重影响。近几年,随着生活节奏的加快,人们面对的压力越来越大,抑郁症的发病率逐渐提高。在精神科临床中,艾司西酞普兰已在临床治疗中使用,在研究报道中均指出国产、进口艾司西酞普兰具有良好的临床疗效,安全性高。本文选取76例抑郁症患者,将其分为国产艾司西酞普兰组和进口艾司西酞普兰组,对国产、进口艾司西酞普兰的临床效果进行对照分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象为我院收治的76例抑郁症患者,所有患者均符合抑郁症诊断标准,并排除乙醇和药物依赖、药物过敏、伴有其他疾病、正服用其他药物等状况的患者^[2]。其中男32例,女44例;年龄18~67岁,平均年龄(36.4±12.5)岁;平均病程(17.4±4.3)个月;将76例患者分为国产艾司西酞普兰组(百洛特)和进口艾司西酞普兰组(来士普),每组38例。两组患者在男女比例、年龄分布、病程等方面不存在显著差异,两组患者对比的误差较小,具有可比性。

1.2 治疗方法 在患者入组前,先对所有患者进行1周的安慰剂清洗期。然后给予国产艾司西酞普兰组四川珍珠制药有限公司生产的百洛特,给予进口艾司西酞普兰组丹麦灵北药厂生产来士普药物。其中,百洛特,10mg/片,在患者初服用时,1片/d,并根据患者病情状况,对服用剂量进行合理增加,但每天最多不能超过2片,1次/d^[3]。同时,进口艾司西酞普兰组服用来士普,服用时间、药量均与国产艾司西酞普兰组(百洛特)相同。均给予两组患者连续6周的药物治疗,最后观察分析两组患者临床效果及不良反应。

1.3 疗效评定 根据汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、不良反

应表,对两组患者治疗前、治疗后2、4、6周的临床效果与不良反应进行评定。其评定标准为分为无效、进步、有效、痊愈。无效:患者治疗后的HAMD减分率 $<25\%$;进步:减分率为 $25\% \sim 49\%$;有效:减分率为 $50\% \sim 74\%$;痊愈:减分率 $>75\%$ 。同时,在治疗前、后对患者进行心电图、肝功能、血常规、尿常规检查,对药物的安全性进行合理评估。

1.4 统计学处理 用统计学软件SPSS12.0进行数据处理,并用 χ^2 检验计数资料,用 t 检验计量资料,当 $P<0.05$ 时,表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者HAMD评分 两组患者治疗后与治疗前相比,HAMD评分均明显下降($P<0.05$)。在治疗前及治疗后2、4、6周,两组患者的HAMD评分均无明显差异,无统计学意义($P>0.05$),具体比较见表1。

表1 两组患者治疗前、后的HAMD
评分比较($\bar{x} \pm s, n=38$)

组别	治疗前	治疗后2周	治疗后4周	治疗后6周
国产艾司西酞普兰组	24.23±3.45	17.67±3.82	10.64±3.21	7.41±3.43
进口艾司西酞普兰组	23.89±3.24	17.64±4.25	10.97±4.16	7.65±4.87
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者临床效果比较 在两组进行6周治疗后,国产艾司西酞普兰组(百洛特)痊愈的有18例,有效的11例,无效的有9例,总有效率为76.3%;进口艾司西酞普兰组(来士普)痊愈的有17例,13例,无效的8例,总有效率为78.9%,两组之间无明显差异($P>0.05$),无统计学意义。

2.3 两组患者不良反应比较 不良反应主要表现为头晕、恶心、胃部不适、烦躁、口干。国产艾司西酞普兰组的不良反应为:2例头晕、3例恶心、1例胃部不适、1例烦躁、2例口干,不良反应发生率为23.7%;进口艾司西酞普兰的不良反应为:1例头晕、3例恶心、2例胃部不适、1例烦躁、3例口干,不良反