

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

金九如 魏丽萍

(杭州市中心医院心内科 浙江 杭州 31000)

摘要:目的:观察左卡尼汀与参麦注射液联合提高缺血性心脏病性心力衰竭的有效性和安全性。方法:选取2010年2月—2014年2月在我院心脑血管科有缺血性心脏病性心力衰竭的住院病人326例,按是否愿意接受左卡尼汀联合参麦注射液分为试验组170例和对照组156例,两组均予调脂、抗血小板聚集、抗心肌缺血及抗心力衰竭治疗。试验组在上述治疗的基础上给予参麦注射液和左卡尼汀静滴,连续治疗2W后评价效果,通过多普勒超声测量两组研究对象心功能指标。结果:试验组的LVPWs、LVPWTd、IVSTd、IVSTs较对照显著降低,且两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在心脏功能性评价,试验组SV、E、A较对照组明显升高,且两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:左卡尼汀与参麦注射液联合能有效改善缺血性心脏病性心力衰竭的心脏功能。

关键词:参麦注射液;左卡尼汀;缺血性心脏病;心力衰竭

中图分类号:R54

文献标志码:B

文章编号:1673-7717(2015)05-1265-03

Effect of Shenmai Injection Combined with Levocarnitine in the Treatment of Ischemic Cardiomyopathy Heart Failure Analysis of Advantage

JIN Jiuru, WEI Liping

(Department of Cardiology, Hangzhou Center Hospital, Hangzhou 310000, Zhejiang, China)

Abstract: Objective: To observe the effect of Shenmai injection combined with levocarnitine and improve the efficacy and safety of ischemic cardiomyopathy heart failure. Methods: From 2011 March to 2014 July in the Department of cardiovascular hospital 326 patients of ischemic cardiomyopathy heart failure, according to whether it is willing to accept the levocarnitine combined with Shenmai injection were divided into experimental group 170 cases and control group of 156

收稿日期:2014-11-21

作者简介:金九如(1957-),男,浙江长兴人,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗高血压。

综上所述,自拟降压活络汤联合阿托伐他汀治疗H型高血压颈动脉粥样硬化具有良好的协同作用,疗效快,作用时间长,用药方便,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 向文海,张志琴,杜国锋. 通心络联合阿托伐他汀治疗H型高血压颈动脉粥样硬化疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 35: 81-83.

[2] 陈燕铭,吴琳,刘勇,等. 通心络对同型半胱氨酸损伤的内皮细胞的基因表达谱的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2011, 27(1): 42-47.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南[J]. 高血压杂志, 2005, 13: 2-41.

[4] 胡大一,徐希平. 有效控制“H”型高血压——预防卒中的新思路[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(12): 976-977.

[5] 张岩,霍勇. 伴同型半胱氨酸升高的高血压——“H型”高血压[J]. 心血管病学进展, 2011, 32(1): 3-6.

[6] 刘琳琳,马英东,王阿妮,等. 通心络联合阿托伐他汀钙抑制颈动脉粥样硬化疗效观察[J]. 中国社区医师, 2011, 6(3): 45-47.

[7] 陈茂芳,周均铭,周雅珍,等. 阿托伐他汀与通心络治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床观察[J]. 世界中医药, 2013, 10(5): 78-80.

[8] 刘凌,肖纯. 通心络联合阿托伐他汀钙治疗颈动脉硬化46例临床观察[J]. 中医药导报, 2008, 11(28): 67-68.

[9] 吴万征. 丹参素研究概况[J]. 广东微量元素科学, 2001, 8(3): 17.

[10] 黄伟晖. 当归的化学和药理学研究进展[J]. 中国中药杂志, 2001, 26(3): 147.

[11] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 1194, 1264.

[12] 陈长勋. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006: 106.

[13] 张洁,王健,周其全. 川芎嗪抗心肌缺血作用的研究进展[J]. 中国微循环, 2003, 7(4): 257.

[14] 翁为良. 中药临床药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 393-396.

[15] 李瑞. 药理学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2002: 205-207.

cases ,two cases were treated with lipid - lowering ,anti platelet aggregation ,anti myocardial ischemia and anti heart failure treatment. Experimental group on the basis of basic treatment with Shenmai injection ,L - carnitine intravenously ,to evaluate the effect of continuous measurement after 2W treatment ,two groups of subjects index of heart function by Doppler echocardiography. Results: In the experimental group ,LVPWs ,LVPWTd ,IVSTd ,IVSTs significantly decreased ,and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). In the evaluation of cardiac function ,the test group SV ,E ,A was significantly higher than the control group ,and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: L - carnitine and combined with Shenmai injection can improve the cardiac function of ischemic cardiomyopathy heart failure.

Key words: Shenmai injection; L - carnitine; ischemic cardiomyopathy; heart failure

缺血性心脏病心力衰竭,属祖国医学“心痹”的范畴,是以经常气喘不能平卧,下肢水肿,心界明显扩大等特征的一类病证。相关研究表明心力衰竭大部分是由于缺血性心脏病引起,随着时间的延续,导致心脏发生损伤,导致左心负荷增加,心肌细胞纤维化和凋亡,最终发生心力衰竭、心律失常、心肌受损等,对心脏的功能和结构产生器质性影响,心脏功能逐渐减退^[1]。笔者运用左卡尼汀与参麦注射液联合治疗缺血性心脏病心力衰竭患者,具有显著的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2010年2月—2014年2月在我院心脑血管科有缺血性心脏病性心力衰竭的住院病人326例,按是否愿意接受左卡尼汀联合参麦注射液分为试验组170例和对照组156例,其中试验组男82例,女98例,年龄38~79岁,平均(43.5±8.6)岁,病程3个月~5年,平均(2.2±1.8)年;对照组男73例,女83例,年龄39~81岁,平均(44.6±8.9)岁,病程3个月~5年,平均(2.3±1.7)年。经统计分析,两组人口学资料及临床特征无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中“心痹”的诊断标准:①气喘不能平卧,下肢水肿,心界明显扩大。②上述临床症状每周出现至少3次或3次以上,同时连续两周以上者。③通过临床检验和检查确诊为缺血性心脏病心力衰竭者。

1.3 治疗方法 两组均予调脂、抗血小板聚集、抗心肌缺血及抗心力衰竭治疗。试验组在上述治疗的基础上给予参麦注射液(批准文号:国药准字Z20093647;生产企业:大理

药业股份有限公司)60 mL,用5%葡萄糖注射液250~500 mL稀释后应用,静脉滴注,1次/d;左卡尼汀注射液(批准文号:国药准字H20000513;生产企业:Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite S. p. A.)50 mg/kg,用0.9%氯化钠注射液250~500 mL稀释后应用,静脉滴注,1次/d,连续治疗2周后评价效果,通过多普勒超声测量两组研究对象心功能指标。

1.4 疗效评定标准 采用多普勒超声检查仪对两组患者进行扫查,探头频率调整为3.5 MHz。患者平静休息后仰卧于检查床,心电图QRS波起始部开始测量。在检查中须记录舒张末期室间隔厚度(IVSTd)、舒张末期左室内径(LVIDd)、舒张末期左室后壁厚度(LVPWTd)、舒张末期室间隔厚度(IVSTs)、舒张末期左室后壁厚度(LVPWs)。同时采集射血分数(EF)、二尖瓣口舒张早期最大血流速度(E)、舒张晚期最大血流速度(A)等。对所有瓣口的血流和心包积液进行监测。对所采集的数据进行比较分析,通过以上指标来判断患者的心脏异常情况,从而确定慢性肾衰竭患者的心脏结构和功能的变化。

1.5 统计学方法 本次研究的数据资料通过利用SPSS 18.0 统计分析软件,采取t检验的统计学方法对数据进行统计分析。设定 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组研究对象心脏结构的变化情况 将两组患者经多普勒超声心动图检查的各时期心室内径和厚度进行比较分析,各项指标结果情况见表1。由表1可知,试验组的患者心脏结构性改变的各项指标明显低于对照组,且两组差异均具有明显统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者治疗后心脏结构性指标数据的比较情况(mm)

组别	IVSTd	LVIDd	LVPWTd	IVSTs	LVIDs	LVPWs
对照组	9.33±1.75	69.20±7.85	10.11±0.59	13.06±3.10	34.51±4.88	12.14±4.02
试验组	6.97±1.78	50.22±7.46	7.36±1.03	9.03±1.99	30.10±4.05	9.11±2.13
t	6.947 6	12.939 8	17.024 5	8.039 2	5.110 1	4.894 2
P	0.026	0.017	0.035	0.040	0.018	0.027

表2 两组患者检查后心脏功能性指标的比较情况

组别	E(cm/s)	A(cm/s)	SV(mL)	EF(%)	MVCF(%)
对照组	65.21±16.33	45.13±10.12	68.27±15.66	62.32±1.22	1.01±0.22
试验组	91.17±10.44	82.21±6.93	93.21±7.03	68.49±8.51	1.21±0.66
t	11.768 5	22.718 8	10.728 0	5.273 9	2.006 9
P	0.025	0.031	0.018	0.026	0.035

2.2 两组研究对象心脏功能的变化情况 将两组患者经多普勒超声心动图检查采集到的射血分数、每搏量等心脏功能性指标进行比较 结果见表2。由表2可知,试验组的患者的心脏功能性指标明显高于对照组,且两组差异均具有明显统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在祖国医学文献里对冠心病虽无病名记载,但早有证候明确论述。早在2000多年前的《内经》就有这方面的记载。如《内经·藏气法时论篇》曰“心病者,胸中痛,胁支满,胸背肩胛间痛,两臂内痛”。由于现代社会的发展、生活节奏的加快、食物结构的改变、精神压力的增加、社会家庭矛盾的困惑等因素,致使因心神失养而致的缺血性心脏病心力衰竭的发病率不断升高。有研究发现,在心脑血管疾病的人群中,缺血性心脏病心力衰竭的发生率是其他类型心力衰竭发生率的2.5倍,因此,提高对缺血性心脏病心力衰竭的重视,对改善该群体的生活质量和延长其生命具有重要的作用。近几年,关于缺血性心脏病心力衰竭的治疗,国内多数学者研究认为采取中医中药辩证论治的方法能达到较好的治疗效果^[2-5]。在中医学中,参麦注射液具有益气固脱,养阴生津,生脉的作用。用于治疗气阴两虚型之休克、冠心病、病毒性心肌炎、慢性肺心病、粒细胞减少症。现在相关专家研究表明^[6]:用离体心脏灌流方法,研究参麦注射液的强心作用,用心得安可以完全阻断参麦注射液的强心效应,用酚妥拉明不能阻断。似提示参麦注射液具有 β -受体激动剂效应^[7]。参麦注射液能增强心肌细胞膜上 Na^+ 通道开放的速度,改善 Na^+ 通道的效率,增加0相去极化最大速率,从而增加心肌细胞的传导能力。但对动作电位的振幅和时程无影响。参麦注射液可降低氯仿引起的小鼠室颤的发生率,能对抗乌头碱所致的大鼠心动过速,预防给药则能显著延长心律失常出现的潜伏期,治疗给药可使动物恢复正常的窦性心律。

在本研究中,两组均予调脂、抗血小板聚集、抗心肌缺血及抗心力衰竭治疗。试验组在上述治疗的基础上给予参麦注射液、左卡尼汀静滴,连续治疗2周后评价效果,通过多普勒超声测量两组研究对象心功能指标。结果表明试验组的LVPWs、LVPWTd、IVSTd、IVSTs较对照显著降低,且两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在心脏功能性评价,试验组SV、E、A较对照组明显升高,且两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。上述结果与早期学者相关研究结论基本相符^[8],表明左卡尼汀与参麦注射液联合在治疗缺血性心脏病心力衰竭方面具有明显的优势。究其原因,可能是由于生麦注射的主要成份是红参和麦冬,关于红参和麦冬治疗缺血性心脏病心力衰竭的报道我国现存最早的中药著作《神农本草经》中说“红参者,具有补气救心之功效也。”而参麦注射液的主要成份红参和麦冬,相关专家研究表明^[9-10]参麦注射液可以治神经衰弱、缺血性心脏病心力衰竭以及气阴两虚型之休克等。而左卡尼汀为HMG-CoA还原酶选择性抑制剂,其作用于机体的主要药物动力学原理是,通过对HMG-CoA还原酶抑制,从而能有效的降低

动物肝脏内胆固醇的合成,最终导致动物血清中的脂蛋白以及血浆胆固醇含量明显降低。同时,左卡尼汀还能够增加位于肝细胞表面的低密度脂蛋白(LDL)的受体的数量,从而提高机体对低密度脂蛋白的分解代谢和对其在体内的摄取。根据国内外相关专家的研究发现^[11-13]左卡尼汀不仅可以阻碍或减缓体内LDL的生成,降低LDL的颗粒数量,同时,研究还发现了左卡尼汀能有效减少低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)以及家族性高胆固醇血症(FH)等体内相关纯合子型的含量成份。所以通过左卡尼汀与参麦注射液联合,对于缺血性心脏病心力衰竭患者能达到满意的效果。

在中医辨证十类缺血性心脏病心力衰竭类型中,参麦注射液均能明显改善心脏功能,但参麦注射液的治疗效果是一个慢性过程,在治疗过程中,应向患者解释凡事贵在坚持,坚持一段时间后,可有效改善心脏功能,进而提高自身免疫力,增强心脏泵血功能,使其精力充沛。左卡尼汀与参麦注射液联合治疗心脑血管患者缺血性心脏病心力衰竭症,具有操作方便,简单易行,不良反应小等优点,在临床中治疗缺血性心脏病心力衰竭具有明显的优势,值得应用推广。

参考文献

- [1] 周涛,向道康,秦国伟.左卡尼汀强化St. Thomas No. 2液对离体心脏的长时间保存效果[J].现代预防医学,2013,40(1):114-116.
- [2] 陈思兵.中药川芎嗪联合参麦治疗肺心病心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(14):1747-1748.
- [3] 廖志山,富蓉,魏峥,等.参麦养心片对心力衰竭患者血浆BNP及心功能、室性心律失常的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(1):5-7.
- [4] 刘路平,谢晓林,林玳.参麦联合米力农治疗难治性心力衰竭的临床研究[J].中国中医药科技,2012,19(1):4-5.
- [5] 郭立,朱晓茵,周艳丽.参麦联合洋地黄序贯治疗慢性心力衰竭25例疗效观察[J].中国实用医药,2012,7(30):145-146.
- [6] 邢志敏,张岚.参麦宁心合剂治疗冠心病心力衰竭临床研究[J].中医学报,2012,27(2):213-214.
- [7] 杨波,张道亮,周琳珍,等.保心合剂对慢性心力衰竭患者ET-CGRP及心功能的影响[J].中华中医药学刊,2008,26(6):1232-1233.
- [8] 汪剑新,俞晓红.参麦联合左卡尼汀治疗充血性心力衰竭临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(7):100-101.
- [9] 范立华,张志国,李庆海.参麦宁心合剂对慢性心力衰竭患者血清TNF- α 、BNP水平的影响[J].中医研究,2013,26(8):18-19.
- [10] 王加林,周文杰,石国平.参麦注射液辅助治疗老年心力衰竭51例疗效观察[J].苏州大学学报(医学版),2010,30(6):1289-1290.
- [11] 魏群,刘勇,李焕明.左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗慢性心力衰竭合并贫血患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4134-4135.
- [12] 曹耀金,李艳琴.左卡尼汀联合参附注射液辅助治疗难治性心力衰竭60例[J].山东医药,2014,54(7):101-102.
- [13] 贾桂枝,王洪新,李红,等.左卡尼汀调控钙调神经磷酸酶表达抑制过氧化氢诱导心肌细胞凋亡作用[J].中国药理学通报,2014,30(3):425-428.