

· 临床医学 ·

左卡尼汀改善慢性肾衰竭血液透析伴心力衰竭患者心功能的临床研究

刘会喜, 张万君, 贾晓丹

解放军第202医院, 辽宁 沈阳 110812

DOI:10.13586/j.cnki.yjyx1984.2018.05.010

慢性肾衰竭,即为多种因素所致慢性肾实质损害病症,通常需要血液透析治疗。但血液透析会对慢性肾衰竭患者心功能构成严重影响,容易引发心血管病症^[1]。本文研究左卡尼汀联合血液透析对慢性肾衰竭合并心力衰竭患者心功能的影响,探讨其疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2015年12月~2017年12月间慢性肾衰竭合并心力衰竭患者280例,均经我院伦理委员会批准,签署知情同意书,愿意积极配合治疗。排除心肌梗死急性期发作者、心脏瓣膜者、心肌病者、其他严重脏器病症者、精神病症者、恶性肿瘤患者。根据随机抛硬币方式将其分为观察组与对照组,每组各140例。观察组:男79例,女61例;年龄40~78岁,平均(59.6±5.5)岁;病程1~10年,平均(5.5±0.6)年;心功能NYHA分级:Ⅲ级90例,Ⅳ级50例。对照组:男82例,女58例;年龄42~80岁,平均(61.4±5.7)岁;病程1~9年,平均(5.2±0.4)年;心功能NYHA分级:Ⅲ级93例,Ⅳ级47例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),均衡可比。

1.2 方法 对照组行血液透析治疗,选择4008S血液透析滤过设备,透析液选择枸橼酸碳酸氢盐透析液,待构建人工动静脉内瘘血管通道后,将透析液流量、血流量分别设置为500、250 ml/min,进行透析。药物包括阿司匹林(生产厂家:拜耳医药保健有限公司;国药准字:J20171021)、低分子量肝素(生产厂家:兆科药业合肥有限公司;国药准字:H10980166)、他汀类药物、血管紧张素转化酶抑制剂、硝酸酯类药物等,每周3次。严格控制溶质清除率、超滤量,防止出现水、电解质紊乱。观察组在对照组基础上完成透析治疗后,给予左卡尼汀[生产厂家:李氏大药厂(香港)有限公司;进口药品注册证号:H20130767]溶入10 ml 0.9%氯化钠注射液[生产厂家:华仁药业(日照)有限公司;国药准字:H37021260]静脉推注。疗程均为3个月。

1.3 观察指标及疗效判定标准 观察两组治疗效果及心功能指标,包括左室舒张末期内径(LVIDd)、室

间隔厚度(IVST)、左室后壁厚度(LVPWT)、左室重量指数(LVMI)、左室射血分数(LVEF)、射血分数(EF)。疗效判定标准:经过治疗,心功能分级降低 ≥ 2 级,临床症状和体征基本消除为显效;心功能分级降低 ≥ 1 级,临床症状及体征均有所改善为有效;心功能分级、临床症状、体征均无显著改善为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用SPSS 21.0统计学软件处理数据,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组:显效67例、有效65例、无效8例,总有效率为94.29%;对照组:显效32例、有效87例、无效21例,总有效率为85.00%。观察组治疗总有效率明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.5009, P<0.05$)。

2.2 两组心功能指标比较 观察组心功能各项指标优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	LVIDd (mm)	IVST (mm)	LVPWT (W/mm)	LVMI (g/m ²)	LVEF (%)	EF (%)
观察组	49.30±4.81	11.70±1.57	11.08±1.34	112.50±24.59	58.00±10.73	62.95±17.17
对照组	51.50±6.02	12.37±1.76	11.97±1.73	125.84±24.92	55.29±9.61	56.37±11.01

3 讨论

慢性肾衰竭患者往往存在胃肠道反应、贫血、肾源性高血压等症状,常会引发心力衰竭。采用血液透析对慢性肾衰竭合并心力衰竭患者进行治疗,可改善心血管系统受累情况,但单纯通过血液透析治疗,易增加发生心力衰竭的风险;左卡尼汀具有转运脂肪酸功效,有效促进氧化供能,降低血液透析对心肌功能构成的不良影响^[1]。两者合用能控制患者的血压,纠正酸中毒,有效改善机体容量、压力负荷及内环境^[2]。通过静脉推注左卡尼汀进行治疗,能在较短的时间内促进脂肪酸氧化以及心肌血管内皮细胞能量

供给;能确保血管内皮结构的完整、血管内皮功能的完整,改善心室结构效果较佳;还可避免脂肪酸无氧代谢产物聚集在心肌细胞,扩张血管、改善冠脉循环及体循环,保护心功能并降低心功能分级。本文结果显示,观察组治疗总有效率、心功能指标均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。总之,左卡尼汀可改善慢性肾衰竭合并心力衰竭患者的心功能,临床效果较佳,应用安全、可靠。需要注意的是,实际操作时需严格掌握静脉推注左卡尼汀的时间,以

便有效改善患者的心功能。

参考文献

- [1] 郭银.左卡尼汀治疗慢性肾衰竭透析患者心衰的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2017,11(24):101-102.
- [2] 袁保荣,李敏,张卉.左卡尼汀联合前列地尔对慢性肾功能衰竭患者合并心功能衰竭的临床疗效[J].药物评价研究,2017,40(5):683-686.

(收稿日期:2018-05-28;修回日期:2018-06-15)

普罗帕酮与胺碘酮治疗心律失常的临床对比分析

王菲

本溪市铁路医院内一科,辽宁 本溪 117000

DOI:10.13586/j.cnki.yjyx.2018.05.011

心律失常在人群中的发病率很高,多种心脏疾病都会引起心律失常。严重心律失常是导致心力衰竭、死亡的重要诱因,需要积极进行诊治。本文探讨普罗帕酮与胺碘酮治疗心律失常的临床效果与安全性,以期临床用药选择提供实践参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2013年1月~2017年4月间我科收治确诊为心律失常的患者100例,均符合第11版《实用内科学》诊断标准。排除标准:(1)因洋地黄中毒引起的室性心律失常;(2)Ⅱ°以上房室传导阻滞;(3)伴发多器官衰竭;(4)早搏减少、早搏不明显;(5)窦性心动过缓。其中,男63例、女37例,年龄44~85岁、平均(68.33±9.69)岁,Lown's分级:Ⅱ级26例,Ⅲ级57例,Ⅳ级17例。将患者随机分为普罗帕酮组与胺碘酮组,每组各50例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组开始治疗前2周均停用其他抗心律失常药。普罗帕酮组给予普罗帕酮70 mg溶于5%葡萄糖液中缓慢静脉注射后口服普罗帕酮维持,每次150 mg,每日3次;胺碘酮组口服盐酸胺碘酮片,每次0.6 g,每日3次,2周后酌情减量至每次0.4 g。两组定期进行Holter和12导联心电图检查、血常规检查及肝、肾功能检查。

1.3 疗效判断标准^[1]:临床症状及室性心律失常基本缓解,无早搏或早搏数减少>75%为显效;临床症状及室性心律失常明显好转,早搏数减少50%~75%为有效;临床症状无好转,早搏无减少或进一步增多为无效。

1.4 统计学处理 采用SPSS 19.0统计学软件处理数据,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

胺碘酮组:显效37例、有效9例、无效4例,有效率为92%;普罗帕酮组:显效22例、有效17例、无效11例,有效率为78%。胺碘酮组治疗效果优于普罗帕酮组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者均未见肝、肾功能异常,耐受性良好,全部完成疗程用药。

3 讨论

心律失常是心内科的常见病。通常情况下,如果患者无器质性心脏病,不必进行特殊处理;但如果存在则必须引起重视,否则可能导致致命性快速性心律失常,威胁患者生命安全。根据我国100家医院的调查显示,在住院心血管疾病中心律失常者占25.0%,死亡率超过40.0%^[2]。普罗帕酮为Ic类抗心律失常药物,具有广谱高效膜抑制作用,能够通过抑制钠通道产生抑制作用而发挥抗心律失常的目的,能够显著降低心肌兴奋性,延长传导,从而减少室早次数。胺碘酮为Ⅲ类抗心律失常药,能够使心肌的动作电位延长,并能使有效不应期得到延长,从而消除折返激动,同时也可抑制钠离子内流,延长传导,抑制房室旁路前向传导的能力强于逆向,而且还能促使血管扩张。有研究表明,小剂量胺碘酮治疗心律失常具有明显效果,且不会对甲状腺激素产生明显的影响。一些炎症因子密切参与心律失常的发病,有动物实验提示,TNF- α 可能通过诱导连接蛋白重构而参与继发VA的过程,灌



知网查重限时 **7折** 最高可优惠 **120元**

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>
