

参麦注射液联合左卡尼汀治疗老年缺血性心肌病心力衰竭的临床疗效

占 凡 (南华大学附属第一医院 湖南 衡阳 421000)

(关键词) 参麦注射液; 左卡尼汀; 缺血性; 心肌病; 心力衰竭

(中图分类号) R541.6 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2013)16-3990-02; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2013.16.083

缺血性心肌病(ICM)是冠心病的一个类型,是心力衰竭的一项重要病因,其诊治已成为临床医学界一项重要的研究课题^(1,2)。参麦注射液具有养阴生津、益气固脱等功效,用于治疗冠心病、慢性肺心病、病毒性心肌炎等;左卡尼汀主要功能是促进脂类代谢,可缓解因其缺失引发的脂肪代谢紊乱、心肌等组织功能障碍⁽³⁾。笔者联合参麦注射液和左卡尼汀治疗老年 ICM 心力衰竭,疗效显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2009 年 2 月至 2011 年 2 月 选择我院收治的老年 ICM 心力衰竭 80 例 随机分为常规组和观察组。其中,常规组 40 例,男 30 例,女 10 例,平均年龄(66.4±6.2)岁;心功能 II 级 14 例,III 级 19 例,IV 级 7 例。观察组 40 例,男 31 例,女 9 例,平均年龄(66.7±5.9)岁;心功能 II 级 15 例,III 级 18 例,IV 级 7 例。入选标准:①年龄≥60 岁;②心功能分级(NYHA) II~IV 级;③左室射血分数低于 45%,有明确的心肌梗死病史或冠脉造影多支病变;④经皮冠状动脉介入术(PCI)或冠状动脉旁路移植术(CABG)后心衰者。排除标准:合并有严重高血压、急性肺水肿、肾衰竭、肝功能衰竭、急性脑血管及肿瘤者。两组患者在性别、年龄、心功能分级间均无显著性差异($P > 0.05$) ,具有可比性。

1.2 研究方法 两组患者均接受常规治疗(服用利尿剂、地高辛、血管紧张素转换酶抑制剂等常规药物,接受调脂、抗血小板和抗心肌缺血等基础治疗);观察组在此基础上接受参麦注射液联合左卡尼汀治疗方案:参麦注射液 50 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 200 ml 中静脉滴注 2 次/d;左卡尼汀 2 g 加入 0.9% 氯化钠溶液 20 ml 中静脉注射,1 次/d;疗程均为 4 w。治疗前、后,对两组患者进行超声心动图检查,测定左室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)、左室短径缩短率(LVFS)、心排出量(CO)等指标,并检查尿、血常规、电解质、肝、肾功能⁽⁴⁾。

1.3 疗效评定标准 显效:心功能改善 II 级或以上;有效:心功能改善 I 级;无效:心功能无任何改善甚至恶化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件行 χ^2 和 t 检验。

2 结果

2.1 疗效比较 常规组显效 10 例,有效 19 例,无效 11 例,有效率 72.5%;观察组显效 15 例,有效 23 例,无效 2 例,有效率 95.0%,观察组疗效明显高于常规组($P < 0.05$)。

2.2 心脏超声指标比较 治疗前,两组 LVEF、LVFS、SV、CO 指标均无显著差异($P > 0.05$);治疗后,观察组 LVEF、LVFS、SV、CO 指标均高于常规组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后两组心脏超声指标比较($\bar{x} \pm s$ $n = 40$)

组别	LVEF (%)		LVFS (%)		SV (ml)		CO (L/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	35.4±4.5	40.4±5.4	19.8±2.3	22.6±3.4	47.1±7.2	55.2±7.4	3.2±0.8	3.5±0.8
观察组	35.3±4.5	47.5±5.5	20.0±2.2	27.9±4.0	47.2±6.8	68.9±7.6	3.2±0.7	4.8±1.2
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 不良反应 治疗后,两组患者血、尿常规、电解质以及肝、肾功能均出现不良反应。

3 讨论

ICM 多以心脏扩大、心力衰竭为主要特征,伴有心律失常,严重者甚至会发生猝死⁽⁵⁾。ICM 心力衰竭是心肌长期慢性缺血致能量供应不足或能量代谢失衡,造成心肌细胞结构和功能受损引起的超负荷心肌损害,因此,缓解代谢失衡,调节代谢紊乱成为治疗 ICM 心力衰竭、改善心功能的一个重要手段⁽⁶⁾。

参麦注射液主要成分是红参和麦冬提取物⁽⁷⁾。其中红参具有改善心肌代谢,增强心肌能量储备,增强心肌收缩力,促进 DNA、RNA 合成,提高机体耐缺氧能力,提高血浆环磷酸腺苷(cAMP)水平等功效;麦冬可稳定心肌细胞膜,具有正性肌力作用,麦冬与红参合用对于提高正性肌力作用事半功倍。大量研究显示,参麦注射液通过抑制平滑肌细胞膜 $Na^+ - K^+ - ATP$ 酶的活性,影响 $Na^+ - K^+$ 和 $Na^+ - Ca^{2+}$ 交换,增加 Ca^{2+} 内流,进而增强心肌与膈肌收缩力⁽⁸⁾。左卡尼汀主要功能是促进脂类代谢,可缓解因其缺失引发的脂肪代谢紊乱、心肌等组织功能障碍⁽⁹⁾。当心肌细胞缺氧、缺血时,脂酰-CoA 和线粒体内长链脂酰卡尼汀发生堆积,游离卡尼汀因大量消耗而降低,ATP 水平降低,细胞膜通透性提高,堆积的脂酰-CoA 引发膜结构变化,

第一作者:占 凡(1979-),男,硕士,主治医师,主要从事冠心病临床研究。

膜相崩解致使细胞死亡^[10]。补充左卡尼汀,可缓解其缺乏致脂肪代谢紊乱、骨骼肌和心肌等组织功能障碍。

本研究结果表明老年缺血性心脏病心力衰竭患者加用参麦注射液联合左卡尼汀治疗疗效显著,无不良反应,值得推广。

4 参考文献

- 1 毛静远,张伯礼,王贤良. 参麦注射液治疗心力衰竭机制研究进展[J]. 中成药, 2006; 12: 87-8.
- 2 曹耀金,李成功,李作吉,等. 左卡尼汀对缺血性心脏病患者心功能及心律失常的疗效研究[J]. 中国医药导报, 2008; 12: 65-6.
- 3 张德业,王凤枝. 参麦注射液联合地高辛治疗充血性心力衰竭疗效观察[J]. 临床荟萃, 2005; 17: 70-1.
- 4 周涛,高志刚,袁晓利,等. 凯时注射液联合左卡尼汀治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2010; 12: 93-4.
- 5 钟森,李婷婷,史若飞. 左卡尼汀联合曲美他嗪治疗老年缺血性

- 6 心脏病心力衰竭的疗效观察[J]. 中国药房, 2010; 20: 80-1.
- 7 秦敬莉,顾凯,邵秀琴,等. 不同剂型美托洛尔片治疗扩张型心脏病100例临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2011; 23: 51-3.
- 8 高祖玲. 美托洛尔治疗扩张型心脏病并心力衰竭36例疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2008; 14: 30-2.
- 9 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[J]. 山东医药, 2010; 50(51): 59-60.
- 10 王健,康美尼,王慧珍,刘玉芳. 左卡尼汀对80岁以上老年冠心病心力衰竭患者脑钠肽及心功能的影响[J]. 临床荟萃, 2009; 24(2): 63-4.
- 11 陈礼学,万书平,杨广龙. 联用硝普钠、多巴胺和参麦注射液治疗扩张型心脏病30例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007; 14(1): 100-1.

(2013-01-04 收稿 2013-01-10 修回)

(编辑 曲莉)

高血压患者记忆功能的危险因素

孙丽明 陈长香¹ 王建辉¹ 王素娟¹ 李淑杏¹ 窦娜¹
(河北联合大学附属开滦总医院,河北唐山 063000)

〔关键词〕 高血压;记忆功能;危险因素

〔中图分类号〕 R544 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2013)16-3991-02; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2013.16.084

记忆功能是人的重要心理过程,包括识记、保持、再现,与神经心理功能密切相关。记忆障碍指个人处于一种不能记住或回忆信息或技能的状态,是轻度认知功能障碍的前期阶段^[1]。已有研究证实高血压是引起记忆功能障碍的危险因素^[2]。本研究旨在探讨高血压患者记忆功能的危险因素。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2010年9~12月本院心血管内科住院的高血压患者230例,均为长期居住于唐山市并愿意参加本研究者。纳入标准:年龄60~75岁,符合高血压诊断标准(2010年中国高血压防治指南修订版制订的高血压诊断标准)^[3],确诊高血压1年及以上并应用降压药物治疗的原发性高血压患者,无脑血管并发症。自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:有酒精依赖、精神疾患、有精神类药物应用史或服用对神经系统有副作用的降压药物、严重视、听功能障碍、失用不能配合检查者以及其他可引起认知损害的疾病,如脑外伤、呼吸功能障碍、睡眠呼吸暂停综合征患者、严重贫血、心房纤颤、心绞痛、心肌梗死、高血压肾病患者予以排除;参与患者如有脑血管意外及其他影响认知功能的并发症发生或本人不愿继续随访随时退出。为排

除疾病对评测的影响,所有对象进行了既往疾病和伴发疾病的评分^[4]。所有研究对象均作利手评定,均为右利手。

1.2 记忆功能评测 采用英国 Rivermead 康复中心设计的行为记忆测验第二版(RBMT-II)评定记忆功能。主要评测日常记忆功能受损情况并监测记忆功能类型。包括13个项目,分17个步骤合理安排、相互穿插评定,每一项都经由初步积分,再换算成标准分(其中两项合并计算),满分24分,22~24分正常,17~21分为记忆轻度障碍,10~16分为记忆中度障碍,0~9分为记忆重度障碍^[5]。

1.3 血压测量 血压的测量按照中国高血压防治指南建议的测量方法的规定^[3],患者在安静状态下,休息15 min后取平卧位,由专人用鱼跃牌台式血压计测量右上肢肱动脉血压,取Korotkoff第一音为收缩压(SBP)、第五音为舒张压(DBP),血压连续测量3次,取平均值。

1.4 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行分析,合并记忆功能正常组与轻度记忆功能障碍组标记0,合并中度、重度记忆功能障碍组标记1,纳入因变量,以各影响因素为自变量进行多因素 Logistic 回归分析。

2 结果

2.1 高血压患者的记忆障碍发生情况 评测的230例高血压患者中正常9例(3.5%),轻度记忆障碍66例(28.8%),中度记忆障碍133例(58.1%),重度记忆障碍22例(9.6%)。记忆障碍总患病率为96.5%。

基金项目:河北省科技厅科技支撑项目(No. 2009276103D-7)

1 河北联合大学护理与康复学院

通讯作者:陈长香(1963-),女,教授,硕士,硕士生导师,主要从事老年慢性病研究。

第一作者:孙丽明(1976-),女,主管护师,主要从事神经病学研究。