

## 曲美他嗪联合左卡尼汀治疗老年稳定型心绞痛的临床观察

左楠楠 王 翀

作者单位: 辽宁省营口市中心医院 干诊科 115003

**【摘要】** 目的 观察曲美他嗪联合左卡尼汀治疗老年稳定型心绞痛患者的疗效及安全性。方法 将 60 例老年稳定型心绞痛患者随机分为对照组和治疗组, 每组 30 例, 两组均接受常规治疗, 治疗组加用曲美他嗪和左卡尼汀, 观察治疗前后患者心绞痛发作次数、持续时间、硝酸甘油用量及心电图改善情况。结果 治疗组治疗前后及两组间心绞痛发作次数与持续时间、硝酸甘油用量、心电图改善有统计学意义。治疗组总有效率与对照组比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论 曲美他嗪联合左卡尼汀治疗老年稳定型心绞痛疗效安全可靠。

**【关键词】** 曲美他嗪 左卡尼汀 稳定型心绞痛 老年

doi: 10.3969/j.issn.1672-4860.2015.02.037

稳定型心绞痛是冠心病的一种类型,也是老年人常见病。老年稳定型心绞痛患者常因血压偏低或心率偏慢等情况影响了传统治疗方案的实施。曲美他嗪、左卡尼汀主要改善心肌能量代谢,没有明显血流动力学效应。本研究旨在评价曲美他嗪联合左卡尼汀治疗老年稳定型心绞痛的疗效及安全性。

### 1. 材料与方法

1.1 材料 选择 2012 年 4 月至 2014 年 6 月我院干诊科收治的老年稳定型心绞痛患者 60 例,均符合稳定型心绞痛诊断标准,其中男性 40 例,女性 20 例,年龄 68~90 岁,平均年

龄  $79 \pm 5$  岁,排除其他类型冠心病、心肌病、肿瘤、严重肝肾疾病等患者,将患者随机分成对照组和治疗组各 30 例,两组年龄、性别具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规治疗方案:口服阿司匹林、硝酸异山梨酯、(受体阻滞剂和(或)长效钙离子拮抗剂以及调脂药。治疗组在对照组用药基础上加用曲美他嗪片(万爽力)20mg 3 次/天,疗程 2 周;左卡尼汀 3g+5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,1 次/天,疗程 2 周后观察临床治疗效果。每组患者在心绞痛发作时,舌下含服硝酸甘油片,记录用药前后

作者简介:左楠楠,心血管内科硕士研究生,主治医师。

料变硬,容易污染床单位及患者衣物,频繁更换容易擦碰患处引起不必要疼痛,也增加了护士日常工作量,且干硬的敷料易压迫患处,使患者生理感觉不适,增加疼痛感。

马齿苋是一种随处可见的植物,中医提示其味酸、性寒,具有清热解毒、散血消肿功能。现代药理研究表明马齿苋乙醇提取物对金黄色葡萄球菌、真菌、结核杆菌均有不同程度的抑制作用,对绿脓杆菌有轻度抑制作用,能有效杀菌,预防和辅助治疗感染。马齿苋内含有丰富的维生素 A 样物质,能促进上皮细胞的生理功能趋于正常,促进上皮细胞的生长,对血管有显著的收缩作用,有利于促进破损皮肤及溃疡愈合,且马齿苋取材方便,用法简单,美中不足的是马齿苋有一定局限性,冬季不易寻找。

临床护理注意事项:①所有具有药理作用的物质均应注意有无过敏反应,虽据资料显示,未见马齿苋过敏病例,安全起见,建议使用马齿苋膏前,取少量涂抹在患者手臂前段桡内侧或耳后观察 15 分钟,无过敏反应再使用。②密切观察患者丹毒症状包括全身症状(如体温有无升高)和局部症状(如皮肤色泽、温度、有无胀痛、压痛、水泡等),面积有无扩大,并做好基础护理。③严格遵守无菌和消毒隔离制度,保证一患者一碗一镊一钳,所有需要使用的药物及器械均经过严格消毒

灭菌处理,防止交叉感染和继发感染。根据皮肤红肿及破溃破溃范围面积备好无菌换药纱布,每日换药。④指导患者清淡饮食,多食新鲜蔬菜水果,多饮温开水,忌食辛辣刺激性食物,戒烟酒,保持大便通畅。⑤日常休息时适当抬高患肢,有利于血液循环及淋巴回流,减轻局部压力及肿胀。在患者前期症状未改善时,告知患者切勿自行热敷及局部自行刺破皮肤或搔挠,以防炎症扩散出现全身感染。急性发作期尽量卧床休息,减少外出活动,以免加剧疼痛不适。⑥加强与患者心理沟通,做好思想工作及疾病相关知识宣教,以减轻患者紧张、恐惧不适感,使患者能够积极主动参与到治疗与护理中,并有效预防丹毒慢性反复发作。

### 参 考 文 献

- 1 杨吉相,章亚菲,杨通礼. 疮疡荟萃[M]. 辽宁大学出版社,1997: 85-87.
- 2 倪红志. 中药外用治疗丹毒护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2010,19(3):1667.
- 3 裘法祖. 外科学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社, 1988:149.

收稿日期:2015-1-17

每周心绞痛发作次数、硝酸甘油用量(mg/周),以及治疗前后心电图改善情况。

1.3 评价标准 ①显效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量减少 80% 以上;②有效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量减少 50% ~ 80%;③无效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均不到 50%;④加重:心绞痛发作次数、程度和持续时间增加,硝酸甘油消耗量增加。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统

计学意义。

## 2. 结果

2.1 心绞痛发作情况比较 治疗组治疗后心绞痛发作次数、硝酸甘油用量明显减少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );心绞痛持续时间明显缩短及心电图心肌缺血明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),治疗组优于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组心绞痛发作情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

观察项目	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心绞痛发作次数(次/周)	14.6 ± 2.7	2.6 ± 0.3	13.8 ± 3.2	0.6 ± 0.1* <sup>△</sup>
持续时间(min/次)	9.5 ± 2.2	5.0 ± 1.8	9.7 ± 2.5	3.6 ± 1.7** <sup>△</sup>
硝酸甘油消耗量(mg/周)	29 ± 4.7	3.1 ± 0.3	31 ± 4.1	0.8 ± 0.2* <sup>△</sup>
ST 段变化(mm)	3.2 ± 0.5	2.1 ± 0.8	3.3 ± 0.6	2.0 ± 0.2** <sup>△</sup>

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 心肌缺血改善情况比较 两组治疗后心肌缺血得到明显改善,治疗组总有效率为 87%,对照组总有效率为 67%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组心绞痛疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	7	19	4	26(87)
对照组	30	5	15	10	20(67)

2.3 不良反应 治疗期间患者未见药物不良反应。

## 3. 讨论

稳定型心绞痛亦称稳定型劳力性心绞痛,是在冠状动脉固定性严重狭窄的基础上,由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧的临床综合征。传统治疗心绞痛的药物是通过扩张冠状动脉而增加冠脉血流以及减慢心率,降低血压,减低心肌收缩力和氧耗量,伴有血流动力学改变。曲美他嗪是一种优化心肌能量代谢的新型抗心肌缺血药物,其作用机制主要是通过选择性抑制线粒体长链 3-酮酰基辅酶 A 硫解酶(3-KAT),从而部分抑制了长链脂肪酸氧化,促进葡萄糖氧化,利用有限的氧,产生更多的 ATP,提高氧的利用率,增加了心脏的收缩能力;显著减少心肌缺血期间细胞内的酸中毒,减少钙超载<sup>[1]</sup>,并同时促进游离脂肪酸合成磷脂从而起到保护心肌细胞的作用;曲美他嗪还能减少内皮素-1 的释放,改善血管内皮功能。左卡尼汀是哺乳动物能量代谢中重要的体内天然物质,参与脂肪酸氧化代谢<sup>[2]</sup>,能使辅酶 A 进入线粒体内,减少其对腺嘌呤核苷酸转位酶的抑制,使心肌能量代谢从以无氧酵解为主重新回到脂肪酸氧化

为主,从而提高了细胞内 ATP 水平,恢复心肌细胞功能,减轻缺氧对心肌的损伤<sup>[3,4]</sup>。

曲美他嗪联合左卡尼汀促进葡萄糖有氧氧化,也促进了游离脂肪酸氧化这两条代谢通路,显著增加了心肌能量供给,不影响血流动力学。本研究结果表明,曲美他嗪联合左卡尼汀可以在常规治疗基础上更有效地控制老年稳定型心绞痛患者症状,减少心绞痛的发作次数和硝酸甘油用量,使心肌缺血得到明显改善,并且无明显不良反应,与文献报道相似<sup>[5,6]</sup>。

综上所述,曲美他嗪联合左卡尼汀优化心肌能量代谢,有效改善老年稳定型心绞痛患者的心肌缺血,同时不伴有血流动力学改变,老年患者耐受性好,疗效和安全性确切。

## 参 考 文 献

- 刘文芳,李静,马长生,等. 国产曲美他嗪的药代动力学和生物等效性研究[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(12):1041-1044.
- M Makrecka, J Kuka, E Liepinsh. The regulation of mitochondrial energy metabolism by L-carnitine lowering agents in ischaemia-reperfusion injury[J]. Heart, 2011, 97:e8.
- Carvajal K, Moreno-Sanchez R. Heart metabolic disturbances in cardiovascular diseases[J]. Arch Med Res, 2003, 34(2):89-99.
- 方庆欣,张金亮,房永森. 左卡尼汀对稳定型心绞痛患者的对照研究[J]. 临床荟萃, 2007, 22[17]:1266-1267.
- 杜珂,周长勇,郭明磊. 曲美他嗪联合左卡尼汀保护梗死心肌细胞功能的临床研究[J]. 中国现代医药杂志, 2011, 13(3):14-17.
- 钟淼,李婷婷,史若飞. 左卡尼汀联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的疗效观察[J]. 中国药房, 2010, 21(20):1872-1874.

收稿日期:2015-2-12