

左卡尼汀对老年慢性心力衰竭患者疗效观察及对胱抑素 C 水平的影响

赵景伟

(淮北市人民医院 西药科 住院药房 235000)

【摘要】 目的:观察采用左卡尼汀治疗老年慢性心力衰竭的临床效果。方法:选取本院68例心力衰竭患者进行研究,将患者随机分为实验组和对照组,采取不同治疗方法,观察治疗的效果。结果:实验组的治疗效果明显好于对照组,患者的临床症状均得到明显改善,心肌代谢逐步恢复。结论:采用左卡尼汀治疗老年慢性心力衰竭能够减缓心脏衰竭,对胱抑素 C 水平有明显的抑制作用。

【关键词】 左卡尼汀;老年慢性心力衰竭;胱抑素 C 水平

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-2523(2013)04-0265-02

1 前言

心力衰竭给患者的生命安全造成极大的威胁,许多心血管病患者都由于慢性的心力衰竭而导致死亡。心力衰竭不仅阻碍了患者正常的肺脏活动,还对机体的代谢产生不良影响,引起人体器官的大面积损伤。治疗老年慢性心力衰竭疾病一直都是医学难题,在治疗的过程中医护人员一般通过改善患者的心脏功能降低死亡率。

左卡尼汀作为一类特殊氨基酸能够改善心肌代谢,有很理想的疗效。本文就采用左卡尼汀治疗老年慢性心力衰竭进行研究,观察治疗效果。

2 资料与方法

2.1 临床资料

选取本院自2011年6月到2012年6月收治的68例老年慢性心力衰竭患者,这些患者的年龄在75到95岁之间,平均年龄为80.4岁。经过超声波检测提示,患者的左心室射血分数即LVEF分数小于45%,心脏功能NYHA分级为Ⅰ级,可以排除患者的血清水平产生的肾脏、衰竭、肿瘤和肝硬化等疾病。

2.2 方法

将68例老年慢性心力衰竭患者随机分为实验组和对照组,每组各34例。其中两组患者的临床症状均无统计学差异。实验组和对照组患者均给予常规基础治疗,给予血管紧张素转换酶抑制剂或注射血管紧张素受体阻滞剂。两组患者统一使用B受体阻滞剂和利尿剂,服用洋地黄、硝酸酯类等药物。

实验组患者除了上述常规治疗外,另给予左卡尼汀药物。

左卡尼汀的使用方法:取左卡尼汀3.0g加入5%的葡萄糖注射液或者0.9%氯化钠注射液进行静脉注射,每天一次,共注射14天(一疗程)。

治疗前后的心脏功能指标:采用多普勒超声检测仪对患者的左心室射血分数(LVEF)进行检测,观察患者的二维超声心动图,记录患者的心排血量(CO)、心排血指数(CI)和LVEF。

患者治疗前后的血清水平进行检测:实验组和对照组的患者均24h后空腹抽取静脉血,保证抽血结果的准确性。采用专门的蛋白监测仪,对患者的多克隆兔抗人Cys—C抗体进行检测。此抗体的正常检测值为0.6到1.4mg/L。当大于此值时患者的肾小球过滤功能受损。

2.3 统计处理

采用统计学软件SPSS12.0对所有数据进行处理分析,每组之间得到

的计数数据采取统计学设计(t检验,表示方法用(均值±方差),当P<0.05时具有统计学差异意义。

2.4 结果

实验组和对照组的患者在进行治疗后,临床症状减轻,患者的各项心脏功能指标均得到明显改善。根据下表,我们可以明显看出,实验组的治疗情况明显好于对照组,使用左卡尼汀治疗老年慢性心力衰竭有非常好的治疗效果,加用左卡尼汀治疗前后LVEFD、LVEFSV、LVEF值明显改善,患者的心脏收缩和舒张功能明显提高。并且观察左卡尼汀对胱抑素 C 水平治疗前后的数据可知,患者的心脏功能明显改善。实验组的各项指标评价均高于对照组,两组间的P<0.05具有明显的统计学差异。(见表1)

3 讨论

心室的能量代谢结构异常很容易造成心肌损伤,这种心室重构给身体的代谢机能带来较高的负荷进而引起心力衰竭。心力衰竭在很大程度上可以由心室舒张受限、心室心肌收缩力下降引起的心肌活动异常导致。这种生理学上的紊乱造成心肌细胞代谢受阻,严重影响到人们的正常生命活动。因此心肌细胞代谢越来越受到人们的关注。

左卡尼汀是一种常见的治疗心力衰竭药物,它能够有效治疗由能量代谢紊乱导致的一系列疾病,可以促进脂肪酸的氧化分解。通过这种方式,左卡尼汀可以调节人体内的代谢,保证心肌糖脂的平衡。研究证明,人体中的大部分心力衰竭都是由于心肌能量供应不足导致的,在这种情况下,患者的心肌细胞能量不足、代谢能力减弱会造成细胞超负荷运转,引起心肌受损,所以医护人员要注意对患者治疗过程中能量代谢的调节[1]。

左卡尼汀是广泛存在于人体的一种衍生类氨基酸,能够很好地促进脂类物质的代谢,保证线粒体中的氨基酸类物质的氧化分解和利用。将线粒体中的物质转变为ATP,这个过程不仅为心肌细胞的活动提供能量,还减少了人体细胞内脂酰肉碱的堆积,降低了心肌细胞中的毒素积累。左卡尼汀还可以减少细胞内钙含量过多导致的心脏强直性收缩,降低心脏的负荷。除此之外,左卡尼汀能够通过促进人体细胞中的脂肪酸的氧化分解来保护血管的内层细胞,这在一定的程度上增加了血管的血流量,提高了心脏功能。左卡尼汀能够提高人体中LVEFD、LVEFSV、LVEF的含量,使患者的心脏收缩和舒张功能明显提高,能够很好地治疗患者(转下页)

表1 两组治疗前后的功能指标比较

组别	CO(L/min)		CI(L/m)		LVEF(%)		Cys-C(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	3.25 ± 0.87	6.03 ± 0.71	1.59 ± 0.34	4.27 ± 0.32	37 ± 17	58 ± 20	1.65 ± 0.26	1.19 ± 0.31
对照组	4.16 ± 0.52	4.02 ± 0.37	1.68 ± 0.16	3.96 ± 0.36	37 ± 18	49 ± 17	1.63 ± 0.20	1.45 ± 0.22
T	1.44	2.67	1.01	2.81	0.72	3.05	0.36	3.99
P	0.14	0.02	0.33	0.01	0.46	0.00	2.17	0.00

消炎痛栓在骨科中的临床应用及效果观察

刘贵芳

(宁夏医科大总院门诊 750004)

【中图分类号】R441.1

【文献标识码】B

【文章编号】1672-2523(2013)04-0266-01

疼痛是大多数骨科病人的共有体征,尤其是术后疼痛是不可避免的,因疼痛会对病人产生许多不利于骨折伤口愈合的负面影响。术后镇痛已逐渐被视为提高患者安全性、促进早日康复的重要环节。罗爱伦研究表明,骨科病人术后因局部组织的损伤,疼痛将持续24h~48h。药物止痛仍然是目前解除疼痛的重要措施之一。

笔者对骨科术后病人采取了经直肠给消炎痛栓的预防性止痛措施,经临床观察,效果良好。现将体会报告如下:

1 临床资料

随机将2000年6月至2000年11月住院的40例骨科病人分成实验组和对照组,其中上肢骨折为11例,下肢骨折26例,脊柱骨折3例。男性16例,女性24例,年龄18岁~85岁。

2 治疗方法

术后疼痛是以伤害感受为主,也存在中枢致敏作用。术后疼痛对患者恢复是十分不利的,表现在心血管系统,血管紧张素升高,可引起全身血管收缩,内源性儿茶酚胺可加快心率,致术后血压升高、心动过速和心律失常。术后疼痛可延缓呼吸功能的恢复,可使手术部位的肌张力增加,不利于伤口愈合,可引起血小板粘附功能增强、纤溶功能降低,使机体处于一种高凝状态,加大了骨科高龄病人下肢深静脉血栓形成的机率。术后疼痛对机体免疫机制的影响,增加了术后感染和其它并发症的发生率,影响了骨折病人的康复。

笔者术后采用预防性给药措施,通过临床观察,发现术后麻醉药效消失后,第1次主诉疼痛时间较对照组明显增加,且24h内再次使用止痛药总量较对照组下降22%。采用肌肉注射途径给药止痛较对照组下降6%。栓剂途径再次给药下降16%,可见预防性给药的目的初步达到。而骨折病人骨折愈合的重要因素是血液供应,通过有效止痛,能更好地预防血管收缩过度,从而保证血液供应,有利于骨折愈合。

使用消炎痛栓剂纳肛,经济,便于操作,副作用少。笔者在给患者使用栓剂时注意了栓剂的全身作用,即通过直肠给药并吸收进入血液循环。一般在距肛门2cm处塞入,此时经中下直肠静脉进入下腔静脉,绕过肝脏直接进入血液循环。此栓剂在直肠吸收较口服干扰小,给药方便、有效,用药方法得当,可避免肝脏的首过效应,降低对肝脏的毒性与副作用。

3 治疗体会

笔者认为,术后预防性给药镇痛只是帮助患者减轻疼痛的方法之一,此外,可同时

辅以使用心理疗法、放松疗法以及镇痛泵止痛法等,骨折病人术后可以辅以功能锻炼等

方法,以减轻疼痛。

参考文献

[1] 闫莉;张旭阳;池雷;;骨科创伤病人专业心理干预的对照研究[J];护理实践与研究;2011年15期。

[2] 罗翔翔;彭刚艺;张广清;;广东省骨科专科护士工作现状调查分析[J];护理学报;2011年15期。

[3] 林娟娟;;小儿骨科病人住院期间的分阶段健康教育[J];全科护理;2011年19期。

[4] 谭书文;;126例老年骨科病人护理干预体会[J];内蒙古中医药;2010年02期。

[5] 董梅;;运用护理程序对骨科病人实施健康教育[J];中国伤残医学;2011年08期。

[6] 唐付珍;;两种气垫床应用于骨科病人效果及舒适度观察[J];全科护理;2011年23期。

[7] 郭英萍;;综合护理干预预防骨科术后病人尿潴留效果观察[J];护理研究;2011年22期。

[8] 沈翠霞;;骨科病人围手术期规范化镇痛的临床应用[J];内蒙古中医药;2010年18期。

[9] 林丽芳;罗宝凤;徐红英;熊玉凤;洪钦;;骨科病人尿潴留的护理干预现状[J];医学信息(中旬刊);2011年06期。

[10] 韦金萍;韦丽云;;加强骨科护士风险防范教育的重要性[J];医学信息(中旬刊);2011年06期。

[11] 王映洁;;骨科病人术后预防性使用消炎痛效果观察[A];全国第10届骨科护理学术交流暨专题讲座会议论文集汇编[C];2008年。

[12] 王映洁;李莉;;骨科病人术后预防性使用消炎痛临床效果观察[A];全国外科护理学术交流暨专题讲座会议论文集汇编[C];2008年。

[13] 苗素菊;;骨科病人实施健康教育的体会[A];全国外科护理学术会议暨专题讲座论文集汇编[C];2000年。

[14] 尉彩霞;;骨科病人的基础护理[A];甘肃省中医药学会2010年会员代表大会暨学术年会论文集汇编[C];2010年。

[15] 王富平;张清云;;骨科病人健康教育和心理护理体会[A];河南省中西医结合护理暨中西医结合骨科护理研讨观摩交流会议论文集[C];2009年。

[16] 袁梅梅;;骨科病人实施健康教育的体会[A];全国外科护理学术交流暨专题讲座会议论文集汇编[C];2002年。

[17] 邵经济;;科普宣教在骨科病人心理护理中的运用[A];全国外科护理学术会议暨专题讲座论文集汇编[C];2000年。

[18] 张伏元;;骨科病人便秘的相关因素及处理[A];全国第四届骨科护理学术交流暨专题讲座会议论文集汇编[C];2002年。

[19] 张建秀;常秀兰;;骨科病人实施健康教育结果与分析[A];全国外科护理学术会议暨专题讲座论文集汇编[C];2000年。

[20] 吴淑媛;;骨科病人住院期间的健康教育[A];全国第四届骨科护理学术交流暨专题讲座会议论文集汇编[C];2002年。

(接上页)者由心力衰竭出现的相关症状^[2]。

在对老年慢性心力衰竭患者进行治疗时,医护人员要做好患者的疏导工作,积极与患者进行沟通以消除患者对临床研究的顾虑。确保患者能够积极配合医护人员的治疗和护理工作,使患者早日康复。医疗人员要切实改善患者的治疗环境,提高患者的治疗效果,防止患者出现心率紊乱现象。从预防、治疗、护理三方面做好心力衰竭患者的康复工作,对患者负责。

参考文献

[1] 吴一凡,颜华琼,张妍婷等.左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床疗效[J].医学临床研究,2012,29(2):82-83.

[2] 陈冬梅,沈涛,李玉洁等.左卡尼汀治疗老年冠心病心衰的疗效观察[J].中国现代医药杂志,2010,12(1):125-126.