

左卡尼汀联合丹红注射液治疗老年缺血性心肌病心力衰竭疗效观察

周晓枫 闫娜

辽宁省第三人民医院内科, 辽宁开原 112300

[摘要] 目的 观察左卡尼汀联合丹红注射液治疗老年缺血性心肌病心力衰竭的疗效。方法 选择本院收治老年缺血性心肌病患者 137 例, 随机分为常规组 68 例和观察组 69 例, 两组均进行调脂、抗血小板和抗心肌缺血等基础治疗, 应用常规抗心力衰竭药, 如利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、醛固酮拮抗剂等, 观察组在常规治疗的基础上应用左卡尼汀 2.0 g 加入 20 mL 0.9% 氯化钠溶液中静脉注射 1 次/d, 丹红注射液 40 mL 加入 100 mL 0.9% 氯化钠溶液中, 静脉滴注, 1 次/d, 2 周为 1 个疗程, 两组治疗前后均行超声心动检查, 检测左心室射血分数 (LVEF)、左室短轴缩短率 (LVFS)、每搏输出量 (SV) 及心排量 (CO), 观察两组血尿常规、电解质及肝肾功能。结果 治疗后, 两组患者心功能疗效、LVEF、LVFS、SV 和 CO 比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 两组治疗后复查血尿常规, 电解质及肝肾功能均未见异常。结论 左卡尼汀联合丹红治疗老年性缺血性心肌病心力衰竭疗效显著, 且无明显不良反应。

[关键词] 左卡尼汀; 丹红注射液; 心肌病; 心力衰竭

[中图分类号] R972

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2013)01(c)-0058-02

Curative effect of combined treatment with levocarnitine and Danhaong Injection on senile ischemic heart disease and heart failure

ZHOU Xiaofeng YAN Na

Department of Cardiology, Third People's Hospital of Liaoning Province, Kaiyaun 112300, China

[Abstract] Objective To observe the effects of combined treatment with Levocarnitine and DanHaong Injection on senile ischemic heart disease and heart failure. **Methods** One hundred and thirty-seven patients were selected with ischemic heart disease and heart failure. Patients had been randomly divided into two conventional group (68 patients) and observation group (69 patients). Both groups were treated with conventional treatment, included adjustment fat, antiplatelet, anti-ischemic treatment, by taking anti-heart failure medicine, such as diuretic, angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI), aldosterone antagonists. The observation group was given extra Levocarnitine 2.0 g in 20 mL 0.9% Sodium Chloride Injection daily and Danhong Injection 40 mL in 100 mL 0.9% Sodium Chloride Injection daily, for two weeks. Before and after treatment, echocardiogram for LVEF, LVFS, SV and CO were detected. Urinalysis, electrolyte, liver and kidney function of the two groups were observed. **Results** After treatment, the differences of curative effect, LVEF, LVFS, SV and CO between two groups were all statistically significant (all $P < 0.05$). Re-examing of urinalysis, electrolyte, liver and kidney function indicated no abnormal. **Conclusion** Combined treatment with Levocarnitine and DanHong Injection significantly improved curative effect on senile ischemic heart disease and heart failure, and it is safe and effective.

[Key words] Levocarnitine; Danhong Injection; Heart disease; Heart failure

缺血性心肌病是心肌纤维化导致心肌的供血长期不足, 心肌组织发生营养障碍和萎缩, 或大面积心肌梗死后, 纤维组织增生所致, 属于冠心病的一种, 主要表现为心力衰竭和心脏扩大。相关资料显示, 冠心病是心力衰竭的主要病因之一^[1]。本院应用左卡尼汀联合丹红注射液治疗的老年缺血性心肌病心力衰竭 137 例取得了良好效果。

1 资料与方法

1.1 纳入及排除标准

纳入标准: 患者年龄均 ≥ 60 岁, 美国纽约心脏病协会 (NYHA) 心功能分级为 I ~ III 级, 超声心动显示左心室射血分数 (LVEF) 小于 45%, 有明确的冠心病或心肌梗死病史, 冠脉造影多支病变, 经皮冠状动脉介入术 (PCI) 后心力衰竭患者。排除标准: 凡合并急性肺水肿、阻塞性肺病、急性

脑血管病、严重肝肾疾病、严重高血压病、严重电解质紊乱、恶性肿瘤等患者均予以排除。

1.2 一般资料

选择本院 2009 年 3 月~2010 年 3 月收治的老年缺血性心肌病心力衰竭患者 137 例, 将其随机分为常规组 (68 例) 和观察组 (69 例)。常规组中, 男 50 例, 女 18 例, 年龄 60~78 岁, 平均 (67.9 \pm 5.4) 岁, 心功能 I 级 24 例, II 级 34 例, III 级 10 例。观察组中, 男 48 例, 女 21 例, 年龄 60~80 岁, 平均 (68.2 \pm 7.4) 岁, 心功能 I 级 27 例, II 级 33 例, III 级 9 例, 两组患者性别、年龄、心功能分级等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.3 方法

两组均给予调脂、抗血小板和抗心肌缺血等基础治

疗,应用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、醛固酮拮抗剂等常规抗心力衰竭药,观察组在常规治疗的基础上应用左卡尼汀(商品名:可益能;批号 H20080513)2.0 g 加入 20 mL 0.9%NaCl 溶液中静脉注射 1 次/d,丹红注射液(菏泽步长制药有限公司)40 mL 加入 100 mL 0.9%NaCl 溶液中,静脉滴注,1 次/d,2 周为 1 个疗程。两组治疗前后均行超声心动检查,检测左心室射血分数(LVEF)、左室短轴缩短率(LVFS)、每搏输出量(SV)及心排血量(CO)。观察两组血尿常规、电解质及肝肾功能情况。

1.4 疗效判定标准

显效:心功能改善 2 级及以上。有效:心功能改善 1 级。无效:心功能无改善或恶化。总有效率=(显效+有效)/病例总数×100%。

1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS 10.0 统计软件进行处理,计量资料数据用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

经过 1 个疗程的治疗后,常规组总有效率为 70.6%,观察组总有效率为 94.2%,两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
常规组	68	16	32	20	70.6
观察组	69	26	39	4	94.2

2.2 两组心脏超声指标比较

治疗前两组患者 LVEF、LVFS、SV 及 CO 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组上述指标比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组心脏超声指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	时间	LVEF (%)	LVFS (%)	SV (mL)	CO (L/min)
常规组	68	治疗前	35.2±4.4	19.8±2.2	46.3±7.4	3.1±0.7
		治疗后	40.4±5.3	23.2±3.2	54.5±6.9	3.5±0.9
观察组	69	治疗前	35.4±4.4	20.1±2.3	47.5±6.9	3.2±0.8
		治疗后	46.5±5.4*	26.5±3.8*	66.7±7.8*	4.7±1.1*

注:与常规组治疗后比较,* $P < 0.05$

2.3 两组不良反应比较

治疗后两组血尿常规、电解质及肝肾功能均未见明显异常。

3 讨论

缺血性心肌病是由冠状动脉粥样硬化、狭窄病变导致的心肌供血不足,心肌细胞凋亡、坏死、心肌纤维化、瘢痕形成的疾病,临床表现为心脏僵硬、扩大,发生心律失常和心力衰竭,严重者可发生心脏猝死,是终末期冠心病的一种。心力衰竭时,心肌细胞血氧匮乏,导致细胞水肿、能量代谢障碍、线粒体受损等,ATP 生成减少或功能障碍,影响兴奋-收缩耦联,导致心肌舒缩功能障碍,进而加重心力衰

竭。研究表明^[2],能量代谢和心肌舒缩功能障碍及电生理紊乱等与心力衰竭密切相关,故能量代谢疗法有望成为一个全新的治疗靶点,调整代谢紊乱成为改善冠心病心功能的一个重要手段。

代谢类药物左卡尼汀(又称左旋肉毒碱)是一类小分子氨基酸衍生物,属于维生素类生理活性物质,是机体细胞能量代谢中必需的天然物质。它主要促进脂类代谢,可将血氧缺乏时增多的脂酰辅酶 A 转运入线粒体内,氧化分解供能,产生 ATP,能增强细胞色素还原酶、氧化酶的活性,加速 ATP 的产生,通过增加能量产生而提高心脏供能,改善心功能;能减少长链脂酰肉碱的堆积,减轻其心肌毒性作用;缓解心脏强直性收缩;可通过促进脂肪酸氧化来保护血管内皮细胞,增加冠脉血流量,从而改善心功能;还可降低心力衰竭的发病率和病死率。因此,补充足量的左卡尼汀有利于预防、减轻和修复心肌损伤,促进心肌功能的恢复。

丹红注射液由丹参、红花两种中药成分经现代工艺提取而成,临床广泛用于心脑血管疾病^[3],具有保护血管内皮,延长血管内皮细胞寿命,促进血管再生,抵制凝血酶活性,并能刺激血管内皮细胞释放纤溶酶激活物(t-PA)抗凝和促进血栓溶解的作用,降低血脂,延缓动脉硬化斑块的形成^[4],实验表明丹红能减少机体应激状态下炎症介质的释放^[5]。减轻应激反应时对机体的损害,对缺血性心肌病,心功能不全,具有良好的治疗作用,实验表明丹红能够减轻组织缺血时氧自由基损伤,保护血管内皮抑制炎症反应,发挥缺血组织的保护作用,丹红减少炎症介质释放,改善心肌微循环灌注,从而减少了心肌继发性损伤,提高了对缺血性心肌的保护作用,丹红注射液是传统心功能不全治疗方法的补充和发展,临床耐受性好^[6-8]。

本文研究结果显示,老年缺血性心肌病心力衰竭患者经过左卡尼汀与丹红注射液的联合治疗后,观察组心功能分级和心脏超声指标均较常规组改善明显,且无明显不良反应。因此,左卡尼汀联合丹红注射液治疗缺血性心肌病心力衰竭效果好,有助于缓解临床症状,提高患者生活质量,值得临床推广应用,但还需要广大医务工作者的进一步研究和探讨。

[参考文献]

- [1] 上海市心力衰竭协作组. 上海市 1980、1990、2000 年心力衰竭患者流行病学及治疗情况调查[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 24-27.
- [2] Kosmickim. Metabolic drugs in treatment of ischemic heart disease[J]. Doctros guide, 2001, (1): 57-64.
- [3] 毛丽珍. 丹红注射液的临床研究进展[J]. 医学信息, 2008, 121(10): 1890-1892.
- [4] 管高峰. 脑心同治-心脑血管疾病防治进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 306.
- [5] 江承平, 吴碧华, 刘福姜. 丹红对急性脑梗死患者血流变学的影响[J]. 云南中医药杂志, 2007, 28(6): 20.
- [6] 金波, 王军, 刘安东, 等. 丹红注射液对急性脑梗死患者血管内皮素及血清丙二醛和超氧化物歧化酶的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2008, 16(7): 6.
- [7] 李存富, 杨振伟. 丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 50 例临床观察[J]. 中国医药科学, 2012, 2(17): 54-55.
- [8] 熊永良. 丹红注射液对慢性肺心病急性加重期患者心功能的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(3): 45-46.

(收稿日期: 212-11-02 本文编辑: 魏玉坡)