

曲美他嗪、参麦注射液与左卡尼汀三联治疗急性病毒性心肌炎临床研究

吴 军

(浙江省兰溪市人民医院心内科, 浙江 金华 321100)

摘要:目的 观察曲美他嗪、参麦注射液与左卡尼汀三联疗法治疗急性病毒性心肌炎(acute viral myocarditis, AVMC)的临床疗效。方法 分析医院收治的77例AVMC患者,按随机数字表法分为治疗组40例,给予曲美他嗪、参麦注射液与左卡尼汀三联疗法;对照组37例给予参麦注射液与左卡尼汀。观察两组患者的心电图及心功能变化、症状及血清学指标变化。结果 治疗组与对照组总有效率分别为97.50%(39/40)和81.08%(30/37),差异有统计学意义($\chi^2=5.56, P<0.05$);治疗组治疗后心脏扩大、胸闷、心悸、ST-T、血清肌钙蛋白CK-MB改善率,均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05, P<0.01$);治疗组心功能分级Ⅰ级为62.50%(25/40),Ⅱ级为35.00%(14/40),Ⅲ级为2.50%(1/40),对照组心功能分级Ⅰ级为40.54%(15/37),Ⅱ级为35.14%(13/37),Ⅲ级为18.92%(7/37),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 曲美他嗪、参麦注射液与左卡尼汀三联疗法治疗急性病毒性心肌炎,可以提高临床总有效率,改善患者症状、心功能指标及心功能分级,阻止心肌细胞损伤。

关键词: 曲美他嗪; 参麦注射液; 左卡尼汀; 急性病毒性心肌炎

中图分类号: R969.4; R972

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2013)06-0047-03

Clinical Research on Triple Therapy of Trimetazidine, Shenmai Injection and Levocarnitine in Treating Acute Viral Myocarditis

Wu Jun

(Department of Cardiology, Lanxi Municipal People's Hospital, Jinhua, Zhejiang, China 321100)

Abstract: **Objective** To investigate the effects of triple therapy of trimetazidine, Shenmai Injection and levocarnitine in the treatment of acute viral myocarditis (AVMC). **Methods** Seventy-seven cases of AVMC treated in this hospital were randomly divided into 2 groups according to the random number table. The treatment group (40 cases) was given trimetazidine, Shenmai Injection and levocarnitine, and the control group (37 cases) was given Shenmai Injection and levocarnitine. The changes of electrocardiogram, cardiac function, symptoms and serological indexes were observed and compared between the two groups. **Results** The total effective rate was 97.50% (39/40) in the treatment group and 81.08% (30/37) in the control group with statistically significant difference ($\chi^2=5.56, P<0.05$). The improvement of cardiomegaly, chest distress, palpitation, ST-T, serum troponin CK-MB in the treatment group were significantly higher than those in the control group, differences showing statistical significance ($P<0.05, P<0.01$). In the cardiac function classification, class I was 62.50% (25/40), class II was 35.0% (14/40) and class III was 2.50% (1/40) in the treatment group, and class I was 40.54% (15/37), class II was 35.14% (13/37) and class III was 18.92% (7/37) in the control group, the differences between the two groups showing statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The triple therapy of trimetazidine, Shenmai Injection and levocarnitine in treating AVMC can increase the clinical total effective rate, improve the symptoms, cardiac function indexes and cardiac function classification and prevent myocardial cell injury.

Key words: trimetazidine; Shenmai Injection; levocarnitine; acute viral myocarditis

急性病毒性心肌炎(acute viral myocarditis, AVMC)是指心肌

局限性或弥漫性的急性炎症病变,临床症状表现各不同,病情严

本研究发现,观察组年龄不小于55岁、有酗酒史、焦虑抑郁的例数明显多于阴性对照组;男性患者、饮食规律的例数明显少于对照组;非甾体抗炎药致上消化道出血的发生与性别、饮食习惯呈负相关,与年龄、酗酒、焦虑抑郁呈正相关,这说明,女性、规律饮食是非甾体类抗炎药致上消化道出血的保护因素,高龄、酗酒、焦虑抑郁情绪则是危险因素^[6];观察组年龄不低于55岁、女性患者、Hb水平降低、糜烂病变、多发病变、胃部病变的例数明显多于阳性对照组,有消化道症状、HP阳性例数明显少于对照组。这说明,非甾体类抗炎药致上消化道出血多为胃部多发的HP阴性的糜烂性病变。

综上所述,女性、规律饮食是疾病的保护因素,高龄、酗酒、焦虑抑郁情绪则是危险因素,且非甾体抗炎药致上消化道出血多为糜烂、多发的胃部病变。

作者简介:刘艺(1972-),女,大学本科,主治医师,研究方向

为消化道出血的诊治,(电子信箱)1502777369@163.com。

参考文献:

- [1] 李瑞峰. 非甾体抗炎药相关性上消化道出血的临床特征分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2010, 10(7): 648-649.
- [2] 陈东海. 非甾体抗炎药相关性上消化道出血的特征及预防对策[J]. 海峡药学, 2012, 24(2): 181-182.
- [3] 柳家红. 非甾体类抗炎药相关性上消化道出血临床观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(17): 151-152.
- [4] 李秋元, 陈杰武, 李郁声. 使用非甾体抗炎药导致的上消化道出血回顾性分析[J]. 河北医药, 2011, 33(14): 2152-2153.
- [5] 颜祖良. 非甾体抗炎药致上消化道出血的临床及内镜特征[J]. 中国基层医药, 2008, 15(6): 1026-1027.
- [6] 杨龙菊. 非甾体类抗炎药相关性上消化道出血的临床分析[J]. 中国医学创新, 2010, 7(21): 82-83.

(收稿日期: 2012-09-12)

重程度有较大差异,严重者可发生扩张型心肌病、心源性休克、顽固性心律失常、心力衰竭甚至猝死^[1],目前没有明确有效的治疗方法。本研究应用中曲美他嗪、参麦注射液与左卡尼汀三联疗法治疗 AVMC 取得了一定的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2010 年 1 月至 2012 年 1 月收治的 AVMC 患者 77 例,均符合 1999 年全国心肌炎心肌病专题研讨会提出的成人急性 AVMC 诊断标准^[2],排除并发冠心病、心肌病、先天性心脏病、风湿性心瓣膜病、高血压性心脏病等心血管疾病的病例。其中男 44 例,女 33 例;年龄 47~75 岁,平均(60.2±3.9)岁;病程 34~73 d,平均(55.2±11.3) d;轻型 13 例,中型 42 例,重型 22 例;美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能 I 级 15 例,II 级 33 例,III 级 29 例。随机将患者分为曲美他嗪组(治疗组)和常规治疗组(对照组)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

治疗组 40 例给予曲美他嗪(天津施维雅制药有限公司,批号为 8F3530)口服,每次 20 mg,每日 3 次,连服 4 周;参麦注射液(正大青春宝药业有限公司,批号为 0910261)60 mL,加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注,每日 1 次;左卡尼汀(常州兰陵制药有限公司,批号为 0911091)50~100 mg/kg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注,每日 1 次。对照组 37 例给予参麦注射液与左卡尼汀,使用方法同治疗组。两组患者均常规卧床休息与对症支持治疗。同时,观察心电图 ST-T 变化及临床症状如心脏扩大、胸闷、心悸改善率,血清学指标(血清肌钙蛋白、CK-MB)的改善率,心功能变化。

1.3 疗效判定标准

显效:症状及体征全部消失,心脏扩大消失、心电图异常、心功能异常、血清肌钙蛋白(+)、心肌酶异常、恢复正常;有效:症状及体征全部好转,心脏扩大改善、心电图、心功能、血清肌钙蛋白(+)、心肌酶等各项指标改善但未正常;无效:症状、体征没有改善甚至恶化。以显效加有效合计为总有效。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行统计学分析,临床疗效及症状比较采用卡方(χ^2)检验,心功能分级比较采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 1 至表 3。

3 讨论

AVMC 是急性病毒感染引起的非特异性炎症性心肌疾病,心肌病变分为实质性病变和间质性病变。发病机制尚不完全清楚,可能的机制为病毒直接进入心肌引起心肌损伤,导致心功能障碍,病毒进一步侵害导致氧自由基大量释放,对心肌细胞造成侵犯,而导致心肌免疫功能下降从而出现 AVMC^[3]。发生免疫损伤后 T 细胞亚群、各种致炎因子如白细胞介素 2(IL-2)、白细胞介素 6(IL-6)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等大量分泌,导致心肌细胞代谢及收缩功能受破坏,均出现持续的免疫损伤,导致心肌炎向心肌病逐步过渡^[4]。

目前,AVMC 尚无特效治疗药物,临床常规给予休息、营养支持、综合监护、改善心肌细胞代谢和纠正各种心脏并发症^[5]。在 AVMC 发病过程中,氧自由基的高表达与心肌损伤有一定的相关

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组($n=40$)	22(55.00)	17(42.50)	1(2.50)	19(97.50)*
对照组($n=37$)	18(48.65)	12(32.43)	7(18.92)	30(81.08)

注:与对照组比较, $\chi^2=5.56$,* $P<0.05$ 。

表 2 两组观察指标比较(例)

组别	心脏扩大	胸闷	心悸	ST-T 变化	血清肌钙蛋白	CK-MB
治疗组($n=40$)	35	40	40	40	31	40
对照组($n=37$)	21	31	32	32	20	30
t	5.49	7.03	5.78	5.78	4.73	8.31
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

表 3 两组治疗后心功能分级比较[例(%)]

组别	I 级	II 级	III 级
治疗组($n=40$)	25(62.50)*	14(35.00)	1(2.50)
对照组($n=37$)	15(40.54)	13(35.14)	7(18.92)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

性,左卡尼汀可清除自由基,提高心肌细胞的抗氧化能力,通过促进酰基膜磷脂重酰化失去,促进生物膜的修复,实现抗氧化屏障作用。改善缺血缺氧心肌的能量代谢,同时还可通过清除自由基对心肌细胞膜有保护作用,改善心功能,能够维持心肌细胞的生理功能^[6]。

参麦注射液的组方为人参、麦冬。其中人参的有效成分为人参皂苷,可增强心脏的收缩能力,改善心肌微循环,增加心排血量,调节免疫,清除自由基,抑制脂质过氧化作用;麦冬增加心肌耐缺血缺氧能力,清除氧自由基。两药合用可改善心肌超微结构损伤,降低炎症反应导致的毛细血管通透性增高;维持了心肌细胞膜和线粒体的正常功能,降低了再灌注心律失常的发生率,从而起到保护心肌细胞、减轻心肌损害的作用^[7]。

曲美他嗪为 3-酮酰辅酶抑制剂,作用于细胞水平,维持磷酸和三磷酸腺苷的水平,可抑制游离脂肪酸氧化,在耗氧较少的情况下增加三磷酸腺苷(ATP)的释放,阻止乳酸产生及细胞内 pH 下降,改善心肌能量代谢,对心肌细胞起到保护作用。曲美他嗪代谢物可增加葡萄糖氧化增加,降低心肌内酸中毒^[8];减轻细胞内自由基损害、钙超载、酸中毒,稳定细胞内环境,提高心肌细胞对缺血缺氧的耐受力,增加心肌功能,及增加心肌收缩力,从而有效改善心功能^[9-10]。

本研究应用中曲美他嗪、参麦注射液与左卡尼汀三联疗法治疗 AVMC,曲美他嗪与左卡尼汀共同发挥改善心肌能量代谢、保护心肌细胞的作用,参麦注射液辅助调节体液免疫和细胞免疫紊乱,三药联合,可有效提高临床疗效,提高心脏扩大、胸闷、心悸、ST-T、血清肌钙蛋白 CK-MB 等临床症状及相关指标的改善率,同时改善心功能分级。但本组样本量较小,且未进行远期疗效跟踪,故其具体临床应用尚需进一步研究。

作者简介:吴军(1971-),男,硕士研究生,副主任医师,主要从事临床心内科工作,(电话)0579-888493909(电子信箱)wu-jun1049@163.com

参考文献:

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004:341-343.
- [2] 中华心血管杂志编辑委员会心肌炎心肌病对策专题组.关于成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准和采纳世界卫生组织及国际心脏病学

缬沙坦对冠状动脉粥样硬化性心脏病大动脉弹性的影响

程震锋, 韦凡平, 陆玉良, 李利芳

(浙江省湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000)

摘要: 目的 探讨缬沙坦对冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)患者大动脉弹性的影响。方法 将冠心病患者124例随机分为观察组与对照组,各62例,均使用常规药物治疗,观察组加用缬沙坦80 mg/d。在治疗前及治疗6个月后检测患者的踝臂指数(ABI)及臂-踝脉搏波传导速度(ba-PWV)。结果 观察组患者的ba-PWV和ABI水平均较治疗前显著改善($P < 0.05$),对照组均较治疗前无改善($P > 0.05$);观察组患者中冠状动脉单支病变和双支病变的ba-PWV水平和ABI水平均较治疗前有所改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗后发生不良反应2例,对照组有3例,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.208, P = 0.648$)。结论 缬沙坦可以改善冠心病患者的大动脉弹性。

关键词: 缬沙坦; 冠心病; 大动脉弹性

中图分类号: R969.4; R972+.4

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2013)06-0049-02

Effect of Valsartan on Large Artery Elasticity in Coronary Atherosclerosis Heart Disease

Cheng Zhenfeng, Wei Fanping, Lu Yuliang, Li Lifang

(Huzhou Municipal Central Hospital, Huzhou, Zhejiang, China 313000)

Abstract: Objective To investigate the effect of valsartan on large artery elasticity in coronary atherosclerosis heart disease(CAHD).

Methods A hundred and twenty-four cases of CAHD treated in our hospital were randomly divided into the observation group and the control group, 62 cases in each group. The two groups were treated by the standardized medication and the observation was added with valsartan 80 mg/d. The ankle brachial index (ABI) and brachial ankle pulse wave velocity (ba-PWV) were respectively detected before treatment and after 6-month treatment. **Results** The ba-PWV and ABI levels after treatment in the observation group were significantly improved than before treatment ($P < 0.05$), which in the control group had no improvement ($P > 0.05$). The ba-PWV level and ABI level of single vessel lesions and double vessel lesions in the observation group were improved somewhat, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). 2 cases of adverse reactions were found in the observation group and 3 cases of adverse reactions were found in the control group, showing the incidence rate of adverse reactions had no statistical difference between the two groups ($\chi^2 = 0.208, P = 0.648$). **Conclusion** Valsartan can improve the large arterial elasticity in the patients with CAHD.

Key words: valsartan; coronary atherosclerosis heart disease; large arterial elasticity

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heart disease, CHD)简称冠心病,是心血管内科常见疾病,表现为冠状动脉内供血突然降低乃至完全阻塞的一个连续过程,但在病理生理中呈现出波谱样分布^[1]。除输送血液外,大动脉的重要作用是依靠其弹性维持组织器官血液的连续灌注。冠状动脉病变时,大动脉弹性降低^[2]。动脉硬化造成的血流动力学后果为舒张压降低、收缩压升高、脉压增高,使心血管的病死率和发病率增加^[3]。因此,延缓动脉硬化发生发展将为冠状动脉疾病的诊治提供新的思路。血管紧张素Ⅱ受体AT₁型拮抗剂(angiotensin receptor blocker, ARB)已被证实可以有效改善大动脉弹性^[4]。本研究中选择ARB类药物缬沙坦,探讨其对冠心病患者大动脉弹性的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年1月至2012年1月在我院经冠状动脉造影检查确诊的冠心病患者124例,由心内科心导管专业医师对疑似冠心病患者进行造影,应用Seldinger法对右桡动脉进行穿刺后行选择性冠状动脉造影。冠状动脉造影异常的标准为在回旋支、前降支或右冠状动脉及其分支中存在不少于50%的阻塞性或狭窄性病变,或左主干存在的狭窄性病变不少水平考试40%,并根据累及支数定义为单支、双支和多支病变,累及左主干者计为2支病变^[2]。患者在纳入研究前均未使用过他汀类、ARB和血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)类药物;如在入选时已经应用过ARB和A-

- 会联合会关于心肌梗定义和分类的意见[J]. 中华心血管病杂志, 1999, 27(6): 405-407.
- [3] 陈柏荣, 林春淑. 曲美他嗪和黄芪注射液治疗病毒性心肌炎的临床疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 15(7): 3469-3470.
- [4] 王西栋, 张广兰. 病毒性心肌炎动物模型细胞免疫功能和细胞因子检测的意义[J]. 中国现代医生, 2011, 49(16): 18-19, 63.
- [5] 杜丽波, 刘路平, 郑燕列, 等. 急性重症病毒性心肌炎20例诊治体会[J]. 中国全科医学, 2007, 10(12): 1013-1014.
- [6] 龚正, 宗刚军. 左卡尼汀治疗病毒性心肌炎急性期效果观察[J]. 交通医学, 2009, 23(2): 172-173.

- [7] 王爱萍, 谢飞. 参麦注射液联合黄芪注射液治疗小儿病毒性心肌炎84例[J]. 中国药业, 2011, 20(6): 76-77.
- [8] 赵美华, 张琼, 姜坚, 等. 曲美他嗪对急性病毒性心肌炎的治疗价值[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(10): 243-245.
- [9] Noutsias M, Pauschinger M, Poller WC, et al. Immunomodulatory treatment strategies in inflammatory cardiomyopathy: current status and future perspectives[J]. Expert Rev Cardiovasc Ther, 2004, 2(1): 37-51.
- [10] 蔡建新. 曲美他嗪联合卡维地洛治疗扩张型心肌病28例[J]. 中国药业, 2011, 20(1): 57.

(收稿日期: 2012-11-07)