

## 参考文献:

- [1] 丁艳. 膦甲酸钠治疗带状疱疹临床疗效[J]. 临床医学工程, 2012, 19(11): 1909-1910.
- [2] 胡彬, 黄旭蕾, 李利. 膦甲酸钠治疗带状疱疹临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(9): 41-43.
- [3] 马丽娜. 膦甲酸钠治疗中老年带状疱疹60例[J]. 中国老年学杂志, 2013, 9(33): 4633-4634.
- [4] 李慧珠, 吴晓初, 李和莲. 万乃洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中华皮肤科杂志, 1999, 32(3): 217.
- [5] 杨森, 林国书, 周文明, 等. 更昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床评价[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2002, 16(2): 101-102.
- [6] 王翔. 不同剂量膦甲酸钠治疗带状疱疹临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2010, 22(5): 138-139.
- [7] 陈黎, 钟和添, 周峻, 等. 膦甲酸钠联合强的松治疗76例带状疱疹临床观察[J]. 福建医药杂志, 2012, 34(6): 85-87.
- [8] 李莹, 陈中建, 沈敏. 我院2012年400例带状疱疹住院患者用药情况分析[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(4): 472-475.

(收稿日期: 2014-10-28)

## 慢性心力衰竭合并贫血患者采用左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗的临床疗效观察

崔璐

**【摘要】** 目的 探讨左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗慢性心力衰竭合并贫血的临床疗效。方法 选取2013-06—2014-02在长春市中心医院治疗的78例慢性心力衰竭合并贫血患者为研究对象, 按照抛硬币的方式分为观察组与对照组, 观察组实施左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗, 对照组实施左卡尼汀治疗, 对比观察两组临床疗效。结果 观察组血红蛋白、左心室射血分数、心功能分级、6 min步行试验均优于对照组( $P < 0.05$ ), 观察组共计发生2例心血管事件, 包括1例心衰引起的住院, 1例严重心律失常; 对照组共计发生5例心血管事件, 包括1例心衰引起的住院, 1例心衰加重, 1例心肌梗死, 1例严重心律失常, 1例心血管死亡( $P < 0.05$ )。结论 左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗慢性心力衰竭合并贫血效果肯定, 患者心脏功能得到改善, 贫血得到纠正, 患者预后提高。

**【关键词】** 慢性心力衰竭; 贫血; 左卡尼汀; 促红细胞生成素

长期慢性贫血可加重心力衰竭病情, 并与患者预后相关。慢性心力衰竭是心血管疾病终末阶段, 死亡率高, 因此对于慢性心力衰竭合并贫血患者, 临床必须加强重视, 并采取合理有效的治疗手段。本文选取了39例患者研究了左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗慢性心力衰竭合并贫血的临床疗效, 现总结如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2013-06—2014-02在长春市中心医院治疗的78例慢性心力衰竭合并贫血患者为研究对象, 患者心功能在Ⅱ~Ⅲ级之间, 男性患者血红蛋白小于120 g/L, 女性患者血红蛋白小于110 g/L。按照抛硬币的方式分为观察组与对照组, 观察组男25例, 女14例, 年龄范围61~73岁, 平均(65.2 ± 3.7)岁, 20例缺血性心脏病, 19例扩张性心肌病; 对照组男26例, 女13例, 年龄范围62~72岁, 平均(65.1 ± 3.8)岁, 18例缺血性心脏病, 21例扩张性心肌病。两组患者性别、年龄、基础心脏病无显著差异, 可进行对比分析( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 入院后两组患者均给予常规治疗, 包

括速尿、螺内酯、地高辛、铁剂以及维生素C口服治疗。对照组患者给予左卡尼汀注射液缓慢静推, 1次/d, 2 g/次; 观察组给予左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗, 左卡尼汀使用方法同对照组一致, 重组人EPO皮下注射, 1次/周, 6 000 IU/次, 一共治疗4个月。

**1.3 观察指标<sup>[1]</sup>** 检测两组患者治疗前后血红蛋白值、左心室射血分数、心功能分级以及6 min步行试验, 在随访期内, 记录患者发生心血管事件。

**1.4 统计学处理** 使用SPSS 17.0软件对本次医学研究数据进行统计学分析。使用表示计量资料, 使用单因素方差分析法对数据进行比较分析, 使用 $\chi^2$ 检验方法对计数资料进行统计学分析, 若 $P < 0.05$ , 则表示数据之间差异具有明显的统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者观察指标对比** 观察组血红蛋白、左心室射血分数、心功能分级、6 min步行试验均优于对照组, 两组对比差异具有统计学意义( $P < 0.05$ , 表1)。

**2.2 两组患者发生心血管事件对比** 随访期间, 观察组共计发生2例心血管事件, 包括1例心衰引起的住院, 1例严重心律失常; 对照组共计发生5例

心血管事件 ,包括1例心衰引起的住院 ,1例心衰加重 ,1例心肌梗死 ,1例严重心律失常 ,1例心血管死亡。两组对比差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者观察指标对比

组别	例数	血红蛋白(g/L)	左心室射血分数(%)	心功能分级	6 min步行试验(m)
观察组	39	122.6 ± 10.2	37.3 ± 4.8	2.6 ± 0.7	441.2 ± 97.5
对照组	39	90.3 ± 8.4	34.7 ± 4.1	2.9 ± 0.8	392.7 ± 67.8

### 3 讨论

慢性心力衰竭为心血管疾病的终末阶段 ,每年死亡率约为20%<sup>[2]</sup>。贫血为重度心衰患者常见合并症 ,且与患者临床表现相符合 ,研究表明 ,贫血在慢性心力衰竭疾病进展以及诊治方面占据重要地位<sup>[3]</sup>。慢性心力衰竭时 ,心肌能量代谢底物发生变化 ,葡萄糖代替游离脂肪酸成为能量代谢底物 ,心衰也造成心肌细胞有氧氧化过程发生障碍 ,减少了脂肪酸氧化以及乳酸再利用 ,使患者血中游离脂肪酸含量增加 ,增加了心肌耗氧量 ,加重了慢性心力衰竭合并贫血患者的心肌损害程度 ,进而影响患者心功能以及生活质量<sup>[4]</sup>。

经临床证实 ,左卡尼汀可以改善患者心功能 ,如与促红细胞生成素联合应用 ,可以改善患者贫血 ,提高左心室射血分数。促红细胞生成素是由肾脏产生的糖蛋白 ,可以调节红细胞生成 ,促红细胞生成素可以促进幼稚红细胞增殖以及血红蛋白合成 ,同时促进网织红细胞成熟与释放以及早期红系祖细胞增殖与分化<sup>[5]</sup>。

本实验结果提示 ,观察组血红蛋白、左心室射血分数、心功能分级、6 min步行试验以及心血管

事件均优于对照组 ,两组对比差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述 ,慢性心力衰竭合并贫血患者采用左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗效果肯定 ,治疗时 ,重点关注贫血 ,进行针对性治疗 ,提高患者预后。

#### 参考文献 :

- [1] 魏群,刘勇,李焕明.左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗慢性心力衰竭合并贫血患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4134-4135.
- [2] 付焕梅.促红细胞生成素治疗慢性心力衰竭合并贫血患者的疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(2):267-269.
- [3] 周权,李彤.促红细胞生成素在慢性心力衰竭的临床应用及机制研究进展[J].心血管病学进展,2009,30(4):659-662.
- [4] 孙嘉利,王桂清.慢性肺源性心脏病合并重度贫血一例分析[J].中国疗养医学,2011,20(1):78.
- [5] 李艳,曾智,石卫晨,等.促红细胞生成素联合铁剂治疗慢性心力衰竭合并贫血的临床观察[J].现代预防医学,2010,37(19):3768-3770.

(收稿日期 :2014-11-14)

## 右美托咪定提高局麻微创拇外翻矫形术舒适度的探讨

张博君 王丽芸 王国良

【摘要】 目的 探讨右美托咪定用于局麻微创拇外翻矫形术中镇静 ,提高患者舒适度的可行性与安全性。方法 择期局麻下行微创拇外翻矫形术患者70例均分为两组 :观察组输注右美托咪定术中镇静 ,对照组输注等量生理盐水。记录两组各时间点生命体征、术中不良反应和患者满意度。结果 与对照组比较 ,观察组患者术中BIS值低 ,患者满意度高 ,心动过缓发生率高( $P < 0.05$ )。结论 右美托咪定用于局麻微创拇外翻矫形术中镇静能够提高患者舒适度 ,安全性高。

【关键词】 右美托咪定 ;局麻 ;拇外翻矫形术 ;舒适度

拇外翻是足部常见疾病 ,越来越多的患者选择通过手术治疗 ,2014-07—10我们观察了右美托咪定用于局麻微创拇外翻矫形术中镇静 ,可以提高术中舒适度 ,安全性高 ,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 择期在局麻下行微创拇外翻矫

形术的患者70例 ,预期手术时间60 min ,ASAⅠ级 ,男42例 ,女28例 ,年龄20 ~ 55岁 ,体质量45 ~ 75 kg ,无房室传导阻滞、严重心肝肾肺等合并症 ,随机均分为观察组和对照组。

1.2 方法 术前常规禁食水 ,无术前用药。入室后开放外周静脉 ,持续监测平均动脉压(MAP)、心律(HR)、血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)以及脑电双频指数(BIS)。观察组泵注右美托咪定[负荷量0.5 μg/kg ,10 min输完 ,维持量为0.5 μg/(kg·h)] ,对照组以相

文章编号 :1005-619X(2015)05-0524-02  
DOI 编码 :10.13517/j.cnki.ccm.2015.05.040  
作者单位 :300191 北京军区天津疗养院