

左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的疗效及安全性评估报道

张 坤

(沈阳医学院附属中心医院, 辽宁 沈阳 110024)

【摘要】目的 分析左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的疗效及安全性评估。**方法** 2013年11月至2015年12月间, 我院将94例慢性心力衰竭患者通过电脑随机分组的方式, 分为治疗组和常规组, 每组患者均为47例。常规组采用一般治疗, 而治疗组给予左卡尼汀治疗。对两组患者的最终效果进行评定。**结果** 经过不同的治疗后, 治疗组患者总有效率为95.74% (45/47); 常规组治疗总有效率为80.85% (38/47); 治疗组效果明显优于常规组, 且两组患者均未发生明显的不良反应。**结论** 在对慢性心力衰竭患者进行治疗的过程中, 采用左卡尼汀静脉滴注治疗具有良好的治疗效果, 且不良反应少, 安全性较高, 临床中可推广使用。

【关键词】 左卡尼汀; 慢性心力衰竭; 治疗效果; 分析

中图分类号: R541.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 04-0153-01

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.04.129

心血管疾病患者发展到一定程度后便会产生心力衰竭, 同时也是导致患者死亡的根本原因, 而临床中又多以慢性心力衰竭常见^[1]。在对此类患者治疗期间临床多以扩血管、强心以及利尿等方式进行治疗, 但总体效果并不令人满意。此次研究将分析左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的疗效及安全性评估^[2]。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 2013年11月至2015年12月间, 我院将94例慢性心力衰竭患者通过电脑随机分组的方式, 分为治疗组和常规组, 每组患者均为47例。常规组采用一般治疗, 而治疗组给予左卡尼汀治疗。治疗组中27例男性患者, 20例女性患者, 年龄42~77岁, 平均 (56.3±10.2) 岁, 采用心功能NYHA分级, 包括25例Ⅲ级, 22例Ⅳ级; 常规组中29例男性患者, 18例女性患者, 年龄44~78岁, 平均 (58.3±11.4) 岁, 采用心功能NYHA分级, 包括26例Ⅲ级, 21例Ⅳ级。研究中所有患者均满足《慢性心力衰竭诊断标准》中相关内容。排除标准: ①患有严重心律失常患者; ②电解质紊乱患者; ③存在严重心肝肾功能不全者; ④严重感染者。均签署知情同意书。经过比较发现两组的基本资料均无明显差异 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法: 研究中常规组患者采用一般治疗, 即: 合理选择利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂以及β受体阻滞剂、洋地黄类药物。治疗组患者在常规组基础上, 采用左卡尼汀进行治疗。剂量为: 在250 mL生理盐水中加入3 g的左卡尼汀, 行静脉滴注, 时间为1次/天。研究中所有患者均治疗1个疗程 (1个疗程为15 d), 观察其效果。

1.3 观察指标: 治疗后均采用超声心动图对患者左房内径 (LADD)、左室收缩末期径 (LVESD)、左室舒张末期径 (LVEDD) 进行分析。同时对患者的不良反应进行观察。同时通过《新药临床研究指导原则相关标准》其中显效: 患者治疗后心功能达Ⅱ级甚至以上, 所有症状消失彻底好转; 有效: 治疗后患者症状得以明显改善, 心功能≥Ⅲ级以上。无效: 治疗后患者的心功能并未发生变化, 甚至出现死亡。

1.4 统计学分析: 把本次研究所有数据均录入到统计学软件包SPSS20.0中予以处理和分析, 用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 比较检验; 用%表示计数资料, 经 χ^2 比较检验, 以结果 $P<0.05$ 为差异显著具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较: 经过不同的治疗后, 治疗组患者总有效率为95.74% (45/47); 常规组治疗总有效率为80.85% (38/47); 治疗组效果明显优于常规组, ($P<0.05$) 差异具备统计学意义见表1。

2.2 治疗后心功能比较: 治疗组的LADD为 (27.3±4.2) mm, LVESD为 (33.3±3.4) mm, LVEDD为 (48.3±5.8) mm; 常规组LADD为 (32.3±6.5) mm, LVESD为 (40.4±5.9) mm, LVEDD为 (53.4±4.8) mm, 治疗组明显优于常规组 ($P<0.05$)。

2.3 不良反应比较: 两组患者均未发生明显的肝肾功能异常, 并未出现并发症。

3 讨论

患者由于多种心脏疾病导致的心脏收缩和舒张功能下降、心室泵血能力降低的情况为心力衰竭。此类患者若是未能得到及时有效的治疗将可能直接出现死亡^[3]。在发病期间由于内分泌的激活, 使得患者的心血管系统出现紊乱, 从而不断加重了患者的病情。代谢失调以及心肌细胞能量供应不足均有可能进一步导致心肌细胞出现损伤, 使患者出现心力衰竭情况。同时, 心肌细胞的能量来源需要在左卡尼汀来维持, 而在心力衰竭患者中游离的左卡尼汀含量明显较少。临床采用血管紧张素转化酶或β受体阻滞剂虽能改善患者的生活质量, 但针对于Ⅲ级或Ⅳ级患者的效果却不尽人意^[4]。

研究中治疗组患者采用的左卡尼汀为氨基酸衍生物, 可帮助脂肪酸起到正常代谢的作用。由于机体缺少左卡尼汀从而使得收缩功能有明显的紊乱, 一旦补充了左卡尼汀后心室的收缩舒张将不断加强, 使缺血心肌细胞脂肪氧化达到正常水平。患者在采用左卡尼汀治疗后, 脂酰-CoA经过转移酶的作用进入三羧酸循环, 从而恢复了心肌细胞的酸代谢^[5]。此外, 左卡尼汀能够提升还原酶以及细胞色素C氧化酶的活性, 使得线粒体的活性提升, 对心力衰竭患者起到良好的治疗效果。对心肌细胞的能量代谢进行恢复, 对已经受损的心肌细胞进行修复, 使得心脏功能趋于好转最终恢复正常^[6]。

此次研究中, 经过不同的治疗后, 治疗组患者总有效率为95.74% (45/47); 常规组治疗总有效率为80.85% (38/47); 治疗组效果明显优于常规组, 且两组患者均未发生明显的不良反应。进一步说明了对慢

表1 两组患者治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	28(59.57%)	17(36.17%)	2(4.26%)	95.74%(45/47)
常规组	17(36.17%)	21(44.68%)	9(19.15%)	80.85%(38/47)

第四代HIV检测试剂与第三代HIV检测试剂的结果比较

马晓旭

(本溪市中心血站检验科, 辽宁 本溪 117000)

【摘要】目的 分析第四代HIV检测试剂与第三代HIV检测试剂的结果。**方法** 选择2013年2月至2015年2月我院收集的600份无偿献血者的血液样本以及我市疾病预防控制中心提供的20份经确认为HIV阳性的样本作为实验样本,进行HIV病毒初筛检测,根据所用试剂不同将结果分为第三代HIV组(以下简称A组)和第四代HIV组(以下简称B组),比较两组的检验结果。**结果** 第三代HIV试剂对于样本检测出阳性的有23例(3.71%),第四代HIV试剂检测出阳性29例(4.68%);经市疾病预防控制中心确认为阳性的有21例,第三代HIV试剂的漏检率为19.05%,显著高于第四代HIV试剂的0.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 第四代HIV检测试剂对于HIV病毒的灵敏性高,操作简单方便,与第三代检测试剂基本相同,且能缩短“窗口期”,降低窗口期感染的危险度,值得采供血机构用来对血液进行常规的筛查工作。

【关键词】 HIV检测试剂; 第四代; 第三代; 结果比较

中图分类号: R512.91; R446

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 04-0154-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.04.130

艾滋病又被称为免疫性缺陷综合征,是由人类免疫缺陷病毒(HIV)感染所引起的一种免疫缺陷性疾病,该病已成为目前危害全球最为严重的传染性疾病之一。由于艾滋病目前没有有效的治疗药物和预防接种疫苗,因此早期筛查传染源、切断传播途径是防止HIV病毒传播的主要措施^[1]。HIV的诊断试剂多种多样,但国内血站普遍采用ELISA法进行检测,而随着医学的发展,ELISA试剂以发展至第四代,但并未普及,临床上还是以第三代为主。鉴于此,血站检验科特做了一次研究,旨在比较第三代和第四代HIV检测试剂对于HIV病毒检测的精确性,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 选择2013年2月至2015年2月我院收集的600份无偿献血者的血液样本以及我市疾病预防控制中心提供的20份经确认为HIV阳性的样本作为实验样本,其中男性血液388份,女性血液232份,对这620份血液样本采用第三代HIV试剂和第四代HIV试剂进行平行检测,将其两种试剂下检测出的结果分成两组,第三代HIV试剂组(以下简称A组)和第四代HIV试剂组(以下简称B组)。

1.2 研究方法: 所有血液样本均经第三代HIV检测试剂盒第四代HIV检测试剂进行检测,第三代HIV检测试剂是由珠海丽珠生物有限公司生产,国药准字为S20020011;第四代HIV检测试剂是由北京万泰生物有限公司生产,国药准字为S20080008。所有试剂均在有效期内使用,所选仪器为帝肯公司EVO150全自动加样系统,奥斯邦FAME24/20全自动酶免系统,严格按照实际上的说明对血液样本进行检测。对于检验结果,若是同一标本两种试剂均呈反应性或者一种试剂呈反应性,且经同一试剂双孔复试后仍至少有一孔呈反应性,则将该标本送至省疾控中心HIV确认实验室进行确认^[2],我市疾病预防控制中心提供的

20份经确认为HIV阳性的样本除外。

1.3 观察指标: 比较两代检测试剂对于HIV病毒的灵敏度和特异性以及相关信息。

1.4 统计学方法: 利用SPSS17.0统计软件分析,计数数据比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两代HIV检测试剂检验结果对比:第三代HIV试剂对于样本检测出阳性的有23例(3.71%),第四代HIV试剂检测出阳性29例(4.68%),即第三代HIV试剂对于HIV病毒的特异度为96.29%,第四代HIV试剂对于HIV病毒的特异度为95.32%;经市疾病预防控制中心确认为阳性的有21例,第三代HIV试剂的漏检率为19.05%,显著高于第四代HIV试剂的0.00%,差异有统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表1。

3 讨论

第三代HIV酶免检测试剂是采用双抗原夹心法检测抗-HIV,被广泛用于血液筛查,但是据统计第三代HIV检测试剂仍具有一定的漏检率,且耗费时间较长,其检测结果的准确性还有待提高^[3]。第四代HIV检测试剂是在第三代试剂的基础上进行的改进,这种试剂省去p24抗体检测而增加了p24抗原检测,而并不影响HIV抗体的检测,大量研究表明检测过程中并没有出现第四代试剂检测为阴性而在第三代试剂中检测为阳性的情况出现,所以并没有在p24抗原血症和血清抗体阳性转之间引入诊断的第二个窗口期,使得检测时间缩短了4~5 d。本研究旨在探讨第三代HIV检测试剂和第四代HIV检测试剂对于HIV病毒血液样本检测结果的准确性。

本文研究发现,第三代HIV试剂对于样本检测出阳性的有23例

性心力衰竭患者进行治疗的过程中,采用左卡尼汀静脉滴注治疗具有良好的治疗效果,且不良反应少,安全性较高,临床中可推广使用。

参考文献

- [1] 陈哲明,郑卫星,罗助荣等.左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J].中国生化药物杂志,2010,31(4):272-274.
- [2] 陈朝婷,陈祥华,胡萍等.左卡尼汀治疗老年慢性心力衰竭的疗效和安全性[J].中国心血管病研究杂志,2012,5(9):649-651.
- [3] 王晓辉.左卡尼汀治疗冠心病心力衰竭临床观察[J].中外医疗,

2012,31(8):90.

- [4] 董梅蓉.左卡尼汀注射液治疗慢性心力衰竭的合理用药研究[D].合肥:安徽医科大学,2013.
- [5] 刘雪玲,谢瑞华,闫新等.卡维地洛并左卡尼汀治疗慢性心力衰竭100例观察[J].济宁医学院学报,2007,30(1):59.
- [6] 丁勇,杨秀玲.左卡尼汀联合辅酶 Q10治疗重症慢性心力衰竭的临床疗效及安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2015,38(20):1993-1995.