

左卡尼汀注射液治疗老年人心绞痛疗效观察

陈静, 黄之杰, 张毅

【摘要】 目的:观察左卡尼汀治疗老年人冠心病心绞痛伴高脂血症的疗效。方法:76 例患者随机分为治疗组 40 例,对照组 36 例。两组均常规治疗;治疗组在常规治疗基础上给予左卡尼汀静脉滴注,观察治疗前后各指标的变化。结果:治疗组临床症状、心电图和血脂改善情况优于对照组 ($P < 0.05$);无药物不良反应发生。结论:左卡尼汀注射液治疗老年人冠心病心绞痛伴高脂血症,能有效改善患者的临床症状,临床应用安全。

【主题词】 心绞痛/药物疗法;左卡尼汀/治疗应用

【中图分类号】 R541.420.46

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-6647(2010)07-1589-02

左卡尼汀(L-carnitine)又名肉毒碱,适量的左卡尼汀对于维持心肌和骨骼肌正常功能有至关重要的作用。我科对 40 例老年冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)心绞痛伴高脂血症患者在常规治疗的基础上,加用左卡尼汀,有较好的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007-01/2009-01 我院干部病房住院老年冠心病心绞痛伴有高脂血症男性患者共 76 例,随机分为两组:治疗组 40 例,年龄 72~90(平均 84)岁,病程 6.9~26 a;对照组 36 例,年龄 69~89(平均 86)岁,病程 10.8~29 a。两组在年龄、病程、心绞痛类型、伴随疾病、心功能分级、血脂指标方面,均无统计学差异。

1.2 诊断标准 冠心病心绞痛诊断标准参照 WHO 制定的《缺血性心脏病诊断标准》;心功能分级参照纽约心脏病学会 NYHA 心功能分级。

1.3 治疗方法 两组均常规用肠溶阿司匹林片 100 mg,1 次/d;倍他乐克 12.5 mg,2 次/d;单硝酸异山梨酯缓释片(依姆多)60 mg,1 次/d;辛伐他汀(舒降之)20 mg,1 次/d。个别病例酌情处理。治疗组加用左卡尼汀注射液(商品名:可益能)2.0 g 加入 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250 ml 中静脉滴注,1 次/d,疗程 3 周。

1.4 疗效评定标准

1.4.1 心绞痛疗效评定标准 根据卫生部药政局 1993 年制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》评定标准。

1.4.2 心电图疗效评定标准 根据临床心电图表现,分为显效、有效和无效。总有效例数为显效例数加有效例数。

1.5 统计学处理 数据使用 SPSS 13.0 软件包进行统计学处理,采用 t 及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床症状改善情况 对照组显效 8 例,有效 13 例,无效 15 例;治疗组显效 16 例,有效 20 例,无效 4 例。对照组与治疗组总有效率分别为 58.33%及 90.00%,两组相比,具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

2.2 心电图改善情况 对照组显效 5 例,有效 7 例,无效 24 例;治疗组显效 8 例,有效 17 例,无效 15 例。对照组与治疗组总有效率分别为 33.33%及 62.50%,两组相比,具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

2.3 治疗前后血脂的变化 对照组治疗后 TC、TG、LDL-C 均较治疗前有下降 ($P > 0.05$),无统计学意义, HDL-C 较治疗前有上升 ($P > 0.05$),无统计学意义;治疗组治疗后 TC、TG、LDL-C 均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$),有统计学意义, HDL-C 较治疗前有上升 ($P > 0.05$),无统计学意义。两组间差值比较,治疗组 TC、TG、LDL-C 指标下降的作用优于对照组 ($P < 0.05$),有统计学意义, HDL-C 指标上升的作用高于对照组 ($P > 0.05$),无统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后血脂及组间差值比较

组别	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)
对照组(n=36)	治疗前	5.81 ± 0.98	1.82 ± 0.23	1.56 ± 0.16	3.52 ± 0.43
	治疗后	5.56 ± 0.95	1.79 ± 0.25	1.49 ± 0.26	3.50 ± 0.38
治疗组(n=40)	治疗前	5.63 ± 1.06	1.79 ± 0.26	1.49 ± 0.23	3.42 ± 0.53
	治疗后	4.41 ± 0.46 ¹⁾	1.20 ± 0.18 ¹⁾	1.76 ± 0.19	3.06 ± 0.48 ¹⁾

注:治疗前后及组间差值比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应 治疗后血、尿常规、肝肾功能无明显变化,无不良反应发生。

3 讨论

目前认为缺血心肌再灌注损伤不仅与钙离子超载、活性氧和中性粒细胞增多、线粒体损伤有关^[1],也与心肌细胞的能量产生及利用障碍有关,并被认为是一种“代谢性疾病”^[2]。

心肌细胞能量供应的 60%~80%来源于脂肪代谢。左卡尼汀在脂肪酸代谢过程中起重要作用。在需要的时候,贮存在脂肪中的甘油三酯水解成游离脂肪酸和甘油。在细胞内,脂肪酸在左卡尼汀作用下进入线粒体,参与 β -氧化,乙酰 CoA 生成,产生能量。心肌细胞内左卡尼汀浓度靠摄取血液中活性左卡尼汀来维持。心肌缺血时,心肌细胞内氧、营养物质和左卡尼汀浓度下降,游离脂肪酸等有害物质在心肌细胞内堆积,抑制线粒体内腺苷转位酶的活性,致使细胞内能量代谢障碍,心肌功能受损,所以纠正心肌细胞的脂肪酸代谢障碍有利于恢复心肌的能量代谢失衡。补充左卡尼汀后可使积聚的游离脂肪酸、脂酰辅酶 A 减少,使脂酰辅酶 A 对腺嘌呤核苷酸转移酶和脂酰肉碱转移酶的抑制减少,使脂酰肉碱对 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$

酶、肌浆网 Ca²⁺-ATP 酶活性的抑制减少,有利于再灌注早期心肌能量的生成,以起到保证心肌能量供应、有效缓解缺血心肌再灌注损伤^[3]。血脂异常的高脂治疗对防治动脉粥样硬化有重要意义,左卡尼汀能够改善脂代谢,降低血清 TC 浓度及提高 HDL 水平。

本研究表明,左卡尼汀治疗老年人冠心病心绞痛有明显疗效,未见不良反应,是一种安全、有效的冠心病治疗药物,值得临床推广应用。

【参考文献】

[1] 李凯,郑世营. 心肌缺血再灌注损伤与心肌细胞凋亡的研究进展[J]. 医学综述,2008,14(1):64-66.

[2] Salie R, Harper I Cillie C. Melatonin protects against ischemic reperfusion myocardial damage[J]. J Mol Cell Cardiol 1998,82(5A):2-13.

[3] 张永强,高春霖. 左卡尼汀对心肌缺血-再灌注损伤的保护作用[J]. 医学综述,2006,12(20):1268-1269.

收稿日期:2009-08-20;修回日期:2010-01-07 责任编辑:郭怀勇

莫西沙星治疗非淋菌性宫颈炎疗效观察

余韬

【摘要】目的:观察莫西沙星治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效及安全性。方法:收集笔者所在医院解脲支原体、沙眼衣原体感染的患者 80 例,随机分成两组,观察组以莫西沙星片,400 mg,1 次/d,口服;对照组以左氧氟沙星胶囊,200 mg,2 次/d,口服,疗程均为 14 d。结果:莫西沙星组与左氧氟沙星胶囊组在临床痊愈率及总有效率方面相比,差异有统计学意义(P<0.01),且未见严重的不良反应。结论:莫西沙星治疗非淋菌性宫颈炎高效、安全、服用方便。

【主题词】 宫颈炎/ 药物治疗;喹啉类/ 治疗应用;氮杂化合物/ 治疗应用

【中图分类号】 R711.320.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-6647(2010)07-1590-02

为探讨治疗非淋菌性尿道(宫颈)炎(nongonococcal urethritis,NGU)的有效方法,本文于 2008-04/2009-04 应用盐酸莫西沙星治疗沙眼衣原体、解脲支原体引起的非淋菌性尿道(宫颈)炎 40 例,观察其疗效及安全性并与左氧氟沙星进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本资料 80 例,均为女性,年龄 18~45 岁。沙眼衣原体感染 18 例,解脲支原体感染 60 例,混合感染者 2 例。均有白带增多伴或不伴外阴瘙痒或腹痛,10 例有反复下腹疼痛病史,28 例合并不孕。随机分为观察组 40 例,对照组 40 例。两组治疗前查血常规、白带常规、肝肾功能均正常,无喹诺酮药物过敏史。

1.2 方法

1.2.1 检测标本 用窥阴器显露宫颈,拭净宫颈外口分泌物,将无菌拭子伸入宫颈管内 1~2 cm 处,即通过鳞柱状上皮交界处,拭子旋转 30 s 取出,不能碰到宫颈外及阴道壁,取样后的拭子放入样品处理管中送检。

1.2.2 检测方法 UU 用培养法将取出标本接种于 UU 培养基上,37℃ 环境中培养 48 h 观察结果。若培养基变红色为阳性,不变色(黄色)为阴性。CT 检测采用胶体金法检测。若测定线显红色为阳性,不出现红色为阴性。

1.2.3 给药方法 观察组:莫西沙星片(由拜耳医药保健股份公司生产,批号:117268)400 mg,口服,1 次/d;对照组:左氧氟沙星片(由扬子江药业集团有限公司生产,批号:09041301)200

mg,2 次/d,口服,疗程均为 14 d。停药后 7 d 复查(包括临床症状、体征及微生物检测)。

1.2.4 不良反应观察 观察并记录治疗期间是否出现恶心、呕吐、头晕、头痛、腹泻及其他药物不良反应。停药 1 周复查血常规、白带常规及肝肾功能。

1.3 疗效判定 痊愈:临床症状及体征消失,病原体检查均阴性;显效:临床症状及体征减轻,病原体检查均阴性;进步:临床症状及体征减轻,病原体检查阳性;无效:临床症状及体征无变化,病原体检查阳性。以痊愈和显效计算总有效率。

2 结果

2.1 两组临床疗效结果 见表 1、表 2。

表 1 莫西沙星组治疗 NGU 疗效结果 [例(%)]

病原体	例数	痊愈	显效	进步	无效	总治愈率	总有效率
CT	9	5(55.6)	2(22.2)	2(22.2)	0(0)	5(55.6)	7(77.8)
UU	30	22(73.3)	6(20.0)	2(6.7)	0(0)	22(73.3)	28(93.3)
CT+UU	1	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)		
合计	40	27(67.5)	9(22.5)	4(10.0)	0(0)	27(67.5)	36(90.0)

表 2 左氧氟沙星组治疗 NGU 疗效结果 [例(%)]

病原体	例数	痊愈	显效	进步	无效	总治愈率	总有效率
CT	9	4(44.4)	3(33.3)	1(11.1)	1(11.1)	4(44.4)	7(77.8)
UU	30	14(46.7)	6(20.0)	7(23.3)	3(10.0)	14(46.7)	20(66.7)
CT+UU	1	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)		
合计	40	18(45.0)	9(22.5)	9(22.5)	4(10.0)	18(45.0)	27(67.5)

将莫西沙星组治疗 NGU 与左氧氟沙星组治疗 NGU 获得的总治愈率进行 χ^2 检验, $\chi^2 = 4.11, 0.05 < P < 0.01$,有统计学差异。将莫西沙星组治疗 NGU 与左氧氟沙星组治疗 NGU 获得的总有效率进行 χ^2 检验, $\chi^2 = 6.05, 0.05 < P < 0.01$,有统计学差异。将莫西沙星组治疗 UU 与左氧氟沙星组治疗 UU

作者单位:云南省第一人民医院生殖二科,云南 昆明 650032

