

## 阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的效果观察

谷保琴

(淇县人民医院 心内科 河南 鹤壁 456750)

**【摘要】** 目的 评估阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法 选取淇县人民医院 2013 年 2 月至 2015 年 2 月收治的慢性心力衰竭患者 72 例,随机分为两组,对照组 36 例采取常规方法治疗;观察组 36 例在常规治疗基础上,给予阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗,对比治疗前后两组相关指标变化情况。结果 与治疗前相比,两组患者血清 C 反应蛋白、血浆脑利钠肽水平、左室内径、左室射血分数以及 6 min 步行试验均有所改善;但与对照组相比,观察组改善效果更显著,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭效果显著,能使患者心功能得到有效改善,同时使运动耐量得到有效提升,值得推广应用。

**【关键词】** 左卡尼汀;慢性心力衰竭;阿托伐他汀

**【中图分类号】** R 541.6 **doi:** 10.3969/j.issn.1004-437X.2015.12.070

慢性心力衰竭是一类以进行性左室舒张以及收缩功能不全作为表现特征的临床综合征,其中炎症细胞因子异常在慢性心力衰竭发病机制中的作用非常显著<sup>[1]</sup>。他汀类降脂药物不但能够调节血脂,还起到抗感染以及改善内皮功能的功效。有文献报道称,阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭有着显著疗效,能够使患者心功能得到有效改善,同时改善患者运动耐量<sup>[2]</sup>。本文将 72 例慢性心力衰竭患者作为研究对象,主要探讨阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床疗效,现报告如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取淇县人民医院 2013 年 2 月至 2015 年 2 月收治的慢性心力衰竭患者 72 例,心功能全部为Ⅲ级和Ⅳ级,其中男性 42 例,女性 30 例,年龄为 41~84 岁,平均(55.7±5.9)岁。瓣膜性心脏病患者 7 例,缺血性心肌病患者 42 例,扩张型心肌病患者 23 例。排除风湿病、妊娠期和哺乳期女性、甲状腺功能异常、活动性肝炎、严重肝肾功能不全、终末期心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病患者。将所有患者随机分为观察组与对照组,各 36 例,两组患者基本资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

表 1 两组患者治疗前后指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	血清 C 反应蛋白/(ng/L)	血浆脑利钠肽/(pg/ml)	左室内径/mm	左室射血分数/%	6 min 步行试验/m
对照组	治疗前	17.2±1.6	453.1±55.4	54.2±7.0	36.6±3.5	222.3±45.5
	治疗后	13.2±1.4	349.1±37.0	49.1±6.3	37.2±3.6	263.3±72.1
观察组	治疗前	17.3±1.5	463.3±52.5	54.3±5.8	37.5±3.5	224.3±53.6
	治疗后	10.4±1.6	242.1±33.6	50.2±6.4	49.3±4.3	373.2±93.3

## 3 讨论

他汀类药物不但能够起到降脂作用,还具备抗氧化、抗感染、稳定斑块、改善内皮功能、减缓动脉粥样硬化发展、调节免疫以及提高血管舒张的效果<sup>[3]</sup>。他汀类药物治疗心力衰竭的主要机制为防止神经内分泌过度激活;抑制心肌细胞凋亡;使心室重构得到逆转;改善患者内皮功能;抑制炎症细胞因子生成;加强新生血管形成<sup>[4]</sup>。

左卡尼汀被称为左旋肉毒碱,属于一类特殊氨基酸,广泛存在于人体组织内,在心肌脂肪酸代谢过程中有重要意义,心肌能量正常供应的 80% 来源于脂肪代谢。当人体出现心肌缺血以及缺氧,导致内生左旋肉毒碱降低,心肌细胞代谢出现障碍时,通过补充左卡尼汀能够缓解缺血和缺氧状态,使脂肪酰辅酶进入线粒体,心肌能量代谢得到恢复<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,与治疗前相比,两组患者血清 C 反应蛋白、血浆脑利钠肽水平、左室内径、左室射血分数以及 6 min 步

**1.2 治疗方法** 对照组患者采取常规方法治疗,即进行常规抗心力衰竭治疗,治疗期间主要给予利尿剂、血管转换酶抑制剂以及  $\beta$  受体阻滞剂,并根据患者具体病情合理给予地高辛治疗;同时给予阿托伐他汀,每天剂量维持在 10 mg,每晚 1 次。观察组患者在常规治疗基础上,采取阿托伐他汀联合左卡尼汀进行治疗,阿托伐他汀剂量与对照组相同,左卡尼汀每天 1 次,每次 3 g,两组患者治疗疗程均为 6 周。

**1.3 观察指标** 记录两组患者治疗前以及治疗 6 周后的血清 C 反应蛋白和血浆脑利钠肽,通过超声心动图检测两组患者的左室内径以及左室射血分数。对两组患者进行 6 min 步行试验,在 6 min 内记录患者的行走最大距离。

**1.4 统计学处理** 本研究采用 SPSS 19.0 统计学软件进行处理,定量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

与治疗前相比,两组患者血清 C 反应蛋白、血浆脑利钠肽水平、左室内径、左室射血分数以及 6 min 步行试验均有所改善;但与对照组相比,观察组改善效果更显著,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

行试验均有所改善;但与对照组相比,观察组改善效果更显著,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述,阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭效果显著,能使患者心功能得到有效改善,同时使运动耐量得到有效提升,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 王仕军. 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效果分析[J]. 中国医药指南 2015, 13(5): 184-185.
- [2] 崔璐. 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[J]. 中国疗养医学 2015, 24(5): 523-524.
- [3] 梁可起. 阿托伐他汀联合依那普利改善慢性充血性心力衰竭患者心功能的效果分析[J]. 临床医学 2015, 35(5): 61-63.
- [4] 张选忠. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗慢性心力衰竭的临床效果观察[J]. 当代医学 2013, 19(4): 52-53.
- [5] 余盛龙, 陈次滨. 参脉注射液联合阿托伐他汀治疗冠心病慢性心力衰竭患者的临床疗效[J]. 山东医药 2011, 51(49): 53-55.

(收稿日期: 2015-08-04)