

# 心肌梗死静脉溶栓患者序贯应用左卡尼汀和曲美他嗪疗效

张磊峰 ( 河南省兰考县人民医院普内科 河南 开封 475300)

**【摘要】** 目的: 研究序贯应用左卡尼汀和曲美他嗪治疗心肌梗死静脉溶栓患者的临床效果。方法: 选取心肌梗死静脉溶栓患者 100 例, 对其随机分组为对照组与观察组各 50 例。对照组采用常规治疗, 观察组采用左卡尼汀和曲美他嗪联合治疗。观察两组患者治疗后的血管再通状况以及心脏超声的左室舒张末压以及射血分数。结果: 2 h 内, 两组患者的血管再通率、溶栓后的 CK-MB 峰值与 cTcT 达峰值时间虽均有所提前, 但数据比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 4 周后, 两组患者的心功能指数比较, 观察组比对照组的 LVDF 与 LVEF 的值更高, 表明观察组的心功能比对照组的好, 两组此两项数据相比较, 差异明显具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 左卡尼汀联合曲美他嗪治疗心肌梗死疾病, 能够快速溶解血栓, 促进心肌血流循环, 抵抗心肌缺血状况, 在临床上可对其进行推广应用。

**【关键词】** 心肌梗死静脉溶栓; 左卡尼汀; 曲美他嗪

心肌梗死是指冠状动脉闭塞, 血流中断, 使部分心肌因严重的持久性缺血而发生局部坏死。临床上表现为持久而剧烈的胸痛疼痛、发热、白细胞增多、红细胞下降, 血清心肌酶活力增高<sup>[1]</sup>。部分患者严重时发生心律失常、休克甚至是心力衰竭。临床上常用药物为左尼卡汀与曲美他嗪, 二者联合使用的疗效证实报道较少<sup>[2]</sup>。现就我院 2013 年~2014 年收治的 100 例心肌梗死患者实施左尼卡汀联合曲美他嗪进行静脉溶栓治疗, 对比疗效明显, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选取自我院 2013 年 4 月~2014 年 4 月收治的 100 例患者作为研究对象, 对其进行随机分组为对照组与观察组各 50 例。对照组患者中男 31 例, 女 19 例; 年龄 29~69 岁, 平均为 53.7 岁; 溶栓时间为 4.3~5.7 h, 平均为 4.8 h; 梗死部位为前壁 14 例, 广泛前壁 19 例, 下壁 17 例。对照组患者中男 26 例, 女 24 例; 年龄为 27~72 岁, 平均年龄为 56.4 岁; 溶栓时间为 4.1~5.8 h, 平均溶栓时间为 5.2 h; 梗死部位前壁为 17 例, 广泛前壁 18 例, 下壁 15 例。两组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法:** 对照组行常规治疗, 硝酸酯类药物、阿司匹林、血管紧张素转换酶抑制剂以及钙离子拮抗剂。观察组在对照组常规治疗的基础上, 口服曲美他嗪 (生产企业: 施维雅天津制药有限公司 批准文号: H20055465) 20 mg 3 次/d 并进行左卡尼汀 (生产企业: 长春海悦药业有限公司 批准文号: H20050443) 2 g 加入 250 ml 0.9% 氯化钠溶液的静脉滴注。两组患者持续治疗 2 周。

**1.3 疗效判定:** 溶栓操作开始后, 对患者的临床症状进行观察, 每 2 小时复查肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 与肌钙蛋白 (cTnT) 分别记录其峰值时间。记录心律失常发生的频次与性质。4 周后对患者进行随访, 行心脏超声检查, 分别记录左室舒张末压与心脏射血分数值。

**1.4 统计学分析:** 数据皆采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。采用  $t$  检验, 当  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者的血管再通率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。再通患者在溶栓后的 CK-MB 峰值与 cTcT 达峰值时间均有所提前, 但差异不明显, 不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 4 周后, 两组患者的心功能指数比较, 观察组比对照组的 LVDF 与 LVEF 的值更高, 表明观察组的心功能比对照组的好, 两组此两项数据相比较, 差异明显具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 2 h 后血管再通与 2 周后心脏超声数据比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	再通率 (%)	CK-MB 峰值(h)	cTcT 峰值(h)	LVDF (mm)	LVEF (%)
对照组	50	76.4	12.4 ± 0.22	15.2 ± 0.09	48.2 ± 1.07	53.4 ± 2.2
观察组	50	76.7	12.2 ± 0.19	14.9 ± 0.15	52.1 ± 2.19	58.7 ± 1.1

## 3 讨论

左卡尼汀与曲美他嗪均属于改善代谢类药物, 左卡尼汀具有正性肌力、扩张冠脉以及改善血流动力学作用, 而曲美他嗪能够抑制游离脂肪酸代谢, 增加葡萄糖代谢, 增加心肌能量供应。针对心肌梗塞患者的血栓具有强效的疏通以及抵抗心肌缺血的作用<sup>[3]</sup>。

此次研究选取自我院 2013 年~2014 年收治的 100 例心肌梗死患者, 对其进行随机分组为对照组与观察组, 分别实行常规治疗与左卡尼汀联合曲美他嗪序贯应用治疗。每 2 小时后观察记录患者各项数据变化。两组患者的血管再通率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。再通患者在溶栓后的 CK-MB 峰值与 cTcT 达峰值时间均有所提前, 但差异不明显, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 4 周后, 两组患者的心功能指数比较, 观察组比对照组的 LVDF 与 LVEF 的值更高, 表明观察组的心功能比对照组的好, 两组此两项数据相比较, 差异明显具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 左卡尼汀联合曲美他嗪治疗心肌梗死疾病, 能够快速溶解血栓, 促进心肌血流循环, 抵抗心肌缺血状况, 在

临床上可对其进行推广应用。

#### 4 参考文献

[1] 徐菲菲,刘晶森. 心肌梗死静脉溶栓患者序贯应用左卡尼汀和曲美他嗪疗效分析[J]. 实用药物与临床, 2014, 4(6): 699.

[2] 王东生. 36 例急性心肌梗死溶栓临床治疗效果研究[J]. 吉林医学, 2013, 34(1): 96.

[3] 李君. 急性心肌梗死患者的临床特点及救治措施[J]. 吉林医学, 2011, 32(15): 3056.

[收稿日期: 2015-02-12 编校: 李晓飞]

## 兰菌净预防婴幼儿呼吸道感染诱发喘息的疗效观察

安正红, 陈晓锐, 郑华 (公安边防部队总医院儿科, 广东 深圳 518000)

**【摘要】** 目的: 观察兰菌净对婴幼儿呼吸道感染诱发的喘息的防治作用。方法: 对 40 例既往有呼吸道感染诱发反复喘息发作的婴幼儿进行观察, 所有患儿随机分为两组, 治疗组除常规治疗外给予兰菌净口服 7 滴/次, 滴于舌下或唇与牙龈之间 2 次/d。首次连续用药 18 ml, 间隔 2~3 周后, 再用药 9 ml。对照组患儿仅于发作时给予常规治疗。所有对象追踪 12 个月, 记录全年呼吸道感染次数、喘息发作次数、每次喘息发作持续天数及静脉使用糖皮质激素天数, 并在服药前和服药 3 个月后采血查免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平。结果: 治疗组患儿全年呼吸道感染次数、喘息发作次数, 每次喘息发作持续天数、全年总喘息持续天数及静脉使用糖皮质激素天数均明显减少, 两组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。给予兰菌净口服后患儿血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平明显升高, 与服用前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 兰菌净能够提高婴幼儿的免疫功能, 有效减少呼吸道感染诱发婴幼儿喘息发作的次数、缩短病程及减轻喘息发作严重程度。

**【关键词】** 喘息; 呼吸道感染; 兰菌净

近年来儿童喘息性疾病的发病率呈逐年增高趋势。有近 80% 的儿童哮喘在 3 岁之内首次发作。婴幼儿自身免疫及呼吸道的防御机制未发育完善, 较易受外界致病因子侵袭。有研究证明婴幼儿的反复喘息大多数是由呼吸道感染诱发的<sup>[1]</sup>。目前对于这种由呼吸道感染诱发的喘息没有十分有效的方法。因此, 提高婴幼儿的免疫功能, 预防呼吸道感染, 是防治呼吸道感染诱发喘息的有效措施。我科自 2013 年 12 月~2014 年 11 月以来对呼吸道感染诱发喘息的婴幼儿应用兰菌净, 观察其对喘息发作的影响, 现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象:** 选择 2013 年 12 月~2014 年 11 月因喘息在我院就诊的 40 例患儿, 既往曾有 1~2 次呼吸道感染诱发的喘息史, 喘息程度为轻度到中度; 近 3 个月之内均未用过免疫抑制剂和激素类药物; 无心、脑、肺、肾功能不全及其他慢性疾病。其中男 26 例, 女 14 例, 年龄 6 个月~3 岁, 平均年龄 2.1 岁。随机分为两组, 兰菌净组 20 例, 对照组 20 例, 两组患儿在性别、年龄分布、过敏史、家族史等方面无统计学差异。均于我院儿科门诊随诊观察 1 年。

**1.2 治疗方法:** 对照组患儿给予常规治疗包括氧疗, 吸入  $\beta_2$  受体激动剂和糖皮质激素, 合并细菌感染者应用抗生素以及其他对症处理。治疗组在对照组基础上加用兰菌净 (Lantigen B, 意大利贝迪斯大药厂生产, 剂型为口服滴剂, 18 ml/瓶) 7 滴/次, 滴于舌下或唇与牙龈之间 2 次/d (早餐前及晚临睡前各 1 次)。疗程为首次连续用药 18 ml, 间隔 2~3 周后, 再用

药 9 ml。

**1.3 观察指标:** 所有患儿于我科随访 12 个月, 记录喘息再发的次数以及全年呼吸道感染的次数。每次喘息持续时间、全年总喘息天数和需静脉使用糖皮质激素天数。两组患儿分别于治疗前和治疗 3 个月后同时清晨空腹采集静脉血检测免疫球蛋白: IgG、IgA、IgM。

**1.4 统计学处理:** 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析, 所有数据以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计量资料采用组间  $t$  检验  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 临床疗效:** 治疗组全年呼吸道感染次数、喘息发作次数, 每次喘息发作持续时间、全年总喘息持续天数和需静脉使用糖皮质激素天数均明显减少, 和对照组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.2 免疫球蛋白检测值:** 治疗组患儿服药后三个月 IgA、IgG、IgM 均较服药前升高, 比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而对照组前后对照无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。见表 1~3。

表 1 两组患儿喘息次数和呼吸道感染次数 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	喘息发作次数	呼吸道感染次数
对照组	20	4.55 $\pm$ 1.86	5.68 $\pm$ 2.13
治疗组	20	2.50 $\pm$ 1.33	3.21 $\pm$ 1.12

**2.3 不良反应:** 仅 1 例患儿出现轻微腹泻, 1 例患儿颜面部