

## 左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭透析患者慢性心力衰竭中的疗效观察

袁 毅 冯少尊 翟小琳  
(郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000)

**【摘要】目的** 分析探讨左卡尼汀在治疗慢性肾功能衰竭透析患者慢性心力衰竭中的临床疗效, 对其治疗特点进行观察和总结。**方法** 选择2012年4月至2013年6月我院50例慢性肾功能衰竭透析合并慢性心力衰竭患者作为本次研究的对象, 按照随机分组的方法, 将其分成实验组和对照组, 每组各25例。对照组患者采用常规的治疗模式进行治疗, 实验组患者在对照组患者治疗的基础上, 加用左卡尼汀药物进行治疗, 之后对比两组患者的治疗效果及心功能变化, 分析两种治疗方式的治疗特点。**结果** 实验组患者的治疗总有效率优于对照组患者, 实验组患者的治疗有效率为92.00%, 对照组患者的治疗总有效率为60.00% ( $P < 0.05$ ) 差异存在统计学意义。**结论** 左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭患者具有积极的临床应用价值, 值得在临床过程中大力实践和推广。

**【关键词】** 左卡尼汀; 慢性肾功能衰竭透析; 慢性心力衰竭; 疗效

中图分类号: R692.5; R541.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 09-0175-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.09.146

慢性肾功能衰竭是临床常见的慢性疾病之一, 该疾病具有危害性大、并发症多、治疗困难等临床特点, 如不及时对该疾病进行控制和

治疗, 将对患者的身心健康产生恶劣影响, 严重者甚至会直接导致患者死亡<sup>[1]</sup>。在慢性肾功能衰竭疾病后期, 其慢性心力衰竭的发病率也

表1 两组患者治疗前后个性生化指标对比

项目	对照组		实验组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TBIL(mmol/L)	97.8±23.9	68.8±12.1 <sup>a</sup>	99.7±22.3	48.4±15.3 <sup>ab</sup>
AST(U/L)	198.8±74.7	122.4±43.7 <sup>a</sup>	213.5±57.1	73.8±20.2 <sup>ab</sup>
ALT(U/L)	189.6±59.9	109.7±56.2 <sup>a</sup>	198.6±34.2	55.7±18.6 <sup>ab</sup>
PT(g)	23.2±4.8	21.5±6.6	23.5±4.2	18.4±6.0 <sup>ab</sup>
ALB(g/L)	15.7±9.1	8.3±6.2 <sup>a</sup>	33.6±4.5	36.7±2.3 <sup>a</sup>

注: a表示与同组治疗前对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), b表示与对照组治疗后比较差异显著 ( $P < 0.05$ )

表2 两组患者治疗期间不同时间段临床症状变化

时间	ALT应答		HBeAg阴转		HBV DNA阴转		HBV DNA有效	
	对照组(n=22)	实验组(n=23)	对照组(n=22)	实验组(n=23)	对照组(n=22)	实验组(n=23)	对照组(n=22)	实验组(n=23)
1个月	7	12	0	0	1	4	2	6
3个月	14	19	1	1	4	15	5	18
6个月	18	21	2	3	5	16	9	21

进行检测并记录, 对比其改善情况作为疗效判定指标。

1.4 数据处理: 本次研究采用SPSS17.0统计学软件处理, 计量资料采用t检验; 计数资料使用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者治疗前TBIL、AST、ALT、PT、ALB各项指标无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 两组患者各项指标都明显降低 ( $P < 0.05$ )。其中TBIL、AST和ALT下降极其显著, 其次是ALB、PT这两项指标。实验组的个性指标比对照组改善状况更明显 ( $P < 0.05$ )。见表1。

半年治疗结束后, 两组患者临床症状均明显改善, 且ALT应答率和HBeAg阴转率无显著差异 ( $P > 0.05$ ), HBV DNA阴转率和HBV DNA有效率差异显著 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

## 3 讨论

拉米夫定治疗慢性乙型肝炎效果显著, 但其有一定的缺陷型, 长期使用会产生耐药性。阿德福韦酯是由嘌呤核苷衍生成, 是新型的抗病毒药物, 首先, 经过机体代谢转化为阿德福韦, 再通过磷酸化反应转为二磷酸阿德福韦<sup>[3]</sup>。它通过与体内酶的自然底物三磷酸脱

氧腺苷竞争达到抑制HBV DNA聚合酶的作用, 阿德福韦自身也能够直接整合融入到HBV DNA链中, 阻止HBV DNA复制<sup>[4]</sup>, 因此, 阿德福韦酯能够强有力的抑制HBV DNA的复制。

本研究45例患者中, 治疗期间均未出现不良反应。治疗结束后, 两组间ALT应答率和HBeAg阴转率无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 但实验组的HBV DNA阴转率和HBV DNA有效率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 阿德福韦治疗慢性乙型肝炎效果优于拉米夫定治疗, 值得临床上广泛推广使用。

## 参考文献

- [1] 庄辉.病毒性肝炎的流行病学[J].中国计划免疫,2004,10(3):180-181.
- [2] 中国中西医结合学会.肝纤维化中西医结合诊疗指南[J].中西医结合肝病杂志,2006,16(5):316-320.
- [3] 汪明红,刘峰,陈殿双,等.阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎72例疗效观察[J].传染病信息,2007,20(4):239-240.
- [4] 李朝安.早期急性乳腺炎治疗体会[J].中华医学实践杂志,2004,2(6):491.

表2 实验组与对照组患者心功能改善情况对比表

组别	左心室收缩末内径(mm)	左室舒张末(mm)	心室射血分数(分)
实验组(n=25)	46.11±3.71	60.72±4.63	40.85±7.64
对照组(n=25)	49.61±3.28	63.38±6.81	35.53±2.86

注：与对照组相较， $P<0.05$

在逐渐增加，慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭疾病常伴随着恶心呕吐、摄食不足、消化不良等临床症状<sup>[2]</sup>。目前临床上治疗该疾病的主要手段是药物治疗。本研究就左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭透析患者心力衰竭中的临床疗效进行观察和探究，特选择了我院收治的50例患者作为研究对象，报道如下，供大家研究和参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选择2012年4月至2013年6月我院50例慢性肾功能衰竭透析合并慢性心力衰竭患者作为本次研究的对象，按照随机分组的方法，将其分成实验组和对照组，每组各25例。对照组患者采用常规的治疗模式进行治疗，实验组患者在对照组患者治疗的基础上，加用左卡尼汀药物进行治疗，之后对比两组患者的治疗效果。实验组患者中，共有男性患者13例，女性患者12例，年龄在23~77岁，平均年龄为(46.34±2.03)岁；对照组患者中，共有男性患者14例，女性患者11例，年龄在24~75岁，平均年龄为(44.58±2.89)岁。经确认，参与本次研究的所有患者均经相关的临床检验确诊为慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭患者，且不存在其他病史干扰，符合本次研究的基本条件，不会对研究结果造成影响。两组患者的病情、病程、体质量、年龄、性别、身高等一般资料无明显差异( $P>0.05$ )差异不存在统计学意义，组间可进行良好的比较和分析。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者给予常规的治疗方法进行治疗，首先进行日常的血液透析治疗，治疗时间为每周3次，每次4 h；其次，对患者进行日常的血压控制，密切关注患者的血压状况，并在治疗过程中改善患者的贫血状况，使用促红素纠正贫血<sup>[3]</sup>；根据患者的实际情况，给予强心剂治疗，以改善患者的心功能<sup>[4]</sup>，治疗时间持续3个月。在患者治疗的过程中，护理人员应密切关注患者的体征变化，注意患者出现不适及过敏现象，如发生异常，立即通知医师对其进行救治。

1.2.2 实验组患者在对照组患者治疗的基础上给予左卡尼汀治疗，在患者结束透析后，给予1 g的左卡尼汀和20 mL的生理盐水静脉滴注，治疗时间持续3个月即可<sup>[5]</sup>。

1.2.3 由专业的医护人员对两组患者的治疗情况进行整理和分析，总结左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭患者的临床疗效，最后将记录结果汇集成本表，以便研究人员查阅和分析，记录过程保持客观真实，谨慎认真。

1.3 评价指标。显效：患者在接受治疗后，体位、心率、血压、呼吸频率、胸闷气喘等临床症状显著改善，心功能恢复明显。有效：患者在接受治疗后，体位、心率、血压、呼吸频率、胸闷气喘等临床症状有所改善，心功能有所恢复。无效：患者在接受治疗后，体位、心率、血压、呼吸频率、胸闷气喘等临床症状无改善或症状加剧，心功能没有恢复或恶化。

1.4 数据处理：本次研究的所有数据均采用SPSS17.0软件进行统计学处理，对两组患者的治疗效果进行数据分析。记录过程保证客观真实，无误差情况发生，以95%作为可信区，计数资料以率(%)表示，卡方检验比较。计量资料以均数标准差表示， $t$ 检验比较，以 $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

研究结果表明，实验组与对照组患者相较，实验组患者的治疗总有效率优于对照组患者( $P<0.05$ )，差异存在统计学意义，见表1，故左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭患者具有积极的治疗效果。

研究结果表明，实验组与对照组患者相较，实验组患者的心功能改善情况优于对照组患者( $P<0.05$ )，差异存在统计学意义，见表2。

表1 实验组与对照组患者治疗效果比较表[n (%) ]

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组(n=25)	11(44.00)	12(48.00)	2(8.00)	23(92.00)
对照组(n=25)	8(32.00)	7(28.00)	10(40.00)	15(60.00)

注：与对照组相较， $P<0.05$

3 讨论

慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭患者在血液透析后期中，其生理系统十分混乱，常伴随着肠道不适、贫血及高血压症状，对患者的生命安全产生了严重影响。近年来，相关的临床资料表明，在常规治疗的基础上，为慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭患者给予左卡尼汀治疗具有显著的治疗效果，能有效缓解患者的临床症状，改善患者的心功能，该药物自临床应用以来，广受患者及医师的一致好评，得到了较为广泛的临床应用<sup>[6]</sup>。

左卡尼汀是促进脂肪酸氧化的重要物质，主要从食物中摄取该物质源，左卡尼汀能有效代谢心肌中的糖及脂肪，给细胞分解提供充足的养分<sup>[7]</sup>。另外，使用左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭疾病，能有效减少代谢废物在心肌中的储存，减少心功能负担，同时起到修复心功能的作用<sup>[8]</sup>。

本研究结果表明，在常规治疗的基础上，使用左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭合并慢性心力衰竭患者的治疗总有效率达93.00%，远远超过采取常规治疗模式进行治疗的对照组患者。故综上所述，左卡尼汀治疗慢性肾功能衰竭透析合并慢性心力衰竭患者具有积极的临床应用价值，值得在临床过程中大力实践和推广。

参考文献

[1] 孙绘,陆青峰.左卡尼汀治疗慢性肾衰竭透析病人心衰中的疗效观察[J].航空航天医学杂志,2013,24(10):1224-1225.  
[2] 孟华.左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗慢性肾衰竭肾性贫血疗效观察[J].中国卫生产业,2014(1):68.  
[3] 陈民,回研,吕睿婷,等.左卡尼汀辅助治疗透析前慢性肾衰竭患者贫血的疗效观察[J].中国医药导报,2011,8(9):68-70.  
[4] 张黎明,唐琦,梅长林,等.左卡尼汀对慢性肾衰竭大鼠心脏的保护作用[J].中华肾脏病杂志,2012,28(5):377-382.  
[5] 李翠霞,田焱林.左卡尼汀治疗维持血液透析患者的临床观察[J].中国民族民间医药,2010,19(22):138.  
[6] 瞿玲玲,董勤.左卡尼汀联合生脉注射液治疗维持性血液透析伴心功能不全尿毒症患者的临床疗效观察[J].临床荟萃,2012,27(6):536-537.  
[7] 钟小仕,覃丹平,陈文璇,等.慢性肾衰竭患者进入血液透析的时机及趋势分析[J].中国血液净化,2011,10(6):324-327.  
[8] 朱宣辑,牛丰,刘杨,等.2011例慢性肾衰竭住院患者的病因分析[J].中国实验诊断学,2014,(11):1770-1772.