

计分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

表 1 两组患者治疗前后肺功能改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	FEV1(L)	PEF(ml/s)	FEV1/FVC(%)
治疗组	55	治疗前	1.45 $\pm$ 0.55	209 $\pm$ 78	65.1 $\pm$ 7.8
		治疗后	2.23 $\pm$ 0.49 <sup>ab</sup>	309 $\pm$ 95 <sup>ab</sup>	88.6 $\pm$ 13.4 <sup>ab</sup>
对照组	55	治疗前	1.44 $\pm$ 0.55	207 $\pm$ 80	64.4 $\pm$ 6.8
		治疗后	1.93 $\pm$ 0.54 <sup>a</sup>	272 $\pm$ 92 <sup>a</sup>	74.7 $\pm$ 11.9 <sup>a</sup>
$t_{\text{治疗后}}$			3.051	2.131	5.752
$P$			<0.05	<0.05	<0.05

注: 与本组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗效果对比 对照组治愈 12 例 (21.8%), 显效 18 例 (32.7%), 有效 10 例 (18.2%), 无效 15 (27.3%), 治疗总有效率为 72.7%。对照组治愈 24 例 (43.6%), 显效 17 例 (30.9%) 有效 10 例 (18.2%), 无效 4 (7.3%), 治疗总有效率 92.7%, 组间治疗效果对比差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 7.698$ ,  $P = 0.006 < 0.05$ )。

## 3 讨论

支气管哮喘是因为多种细胞 (如嗜酸粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、嗜中性粒细胞和气道上皮细胞等) 与细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病, 造成气道反应性增加, 从而产生反复性喘息、胸闷、气急以及咳嗽等症状<sup>[1]</sup>。该疾病若未能得到及时地诊治, 会由于病情发展而发生气道重塑, 对人们的健康与生活质量造成严重影响。现阶段临床主要是应用吸入用糖皮质激素 (ICS) 与长效  $\beta_2$  受体激动剂 (LABA) 对该疾病予以治疗。

沙美特罗替卡松含有 LABA, 对气道平滑肌以及肥大细胞膜表面的  $\beta_2$  受体有兴奋作用, 有效对气道平滑肌进行舒张, 可以抑制肥大细胞与介质等的释放, 削弱微血管通透性, 以此改善哮喘症状<sup>[2]</sup>。孟鲁司特属于新型的抗哮喘药物, 是白三烯调节剂之一, 是除了激素外唯一可以单独应用的长效控制药。该药物能够对气道平滑肌与其余细胞上的半胱氨酰白三烯发生拮抗作用, 还对肥大细胞与嗜酸粒细胞对半胱氨

2.1 两组患者肺功能改善情况对比 两组患者通过治疗后, 患者的 FEV1、FEV1/FVC、PEF 与治疗前比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组的 FEV1、FEV1/FVC、PEF 改善情况要显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

酰白三烯的释放有抑制效果。有研究显示<sup>[3]</sup>, 当患者应用激素治疗效果不理想或是需采用大剂量激素治疗时, 利用孟鲁司特治疗可以显著改善其症状。

本次研究结果显示, 治疗组的 FEV1、FEV1/FVC、PEF 改善情况要显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗总有效率为 92.7%, 对照组治疗总有效率为 72.7%, 组间治疗效果对比差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 7.698$ ,  $P = 0.006 < 0.05$ )。

综上所述, 支气管哮喘患者采用孟鲁司特联合沙美特罗替卡松治疗具有十分显著的临床疗效, 值得在临床上大力推广。

## 参 考 文 献

- [1] 王素梅, 王大斌. 沙美特罗替卡松与孟鲁司特联合治疗中重度支气管哮喘的疗效. 实用儿科临床杂志, 2010, 25(16):1249-1250.
- [2] 黄国华. 孟鲁司特联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗支气管哮喘的疗效观察. 临床合理用药杂志, 2011, 4(1):6-7.
- [3] 唐丽, 苏秦, 邓益斌, 等. 沙美特罗替卡松粉吸入剂联合孟鲁司特治疗儿童哮喘的疗效及复发情况分析. 实用医院临床杂志, 2012, 9(2):79-81.

[收稿日期: 2015-09-28]

# 左卡尼汀注射液治疗老年冠心病心衰的临床疗效

李成秋

【摘要】目的 研究左卡尼汀注射液治疗老年冠心病心力衰竭 (心衰) 的临床疗效。方法 100 例老年冠心病心衰的患者, 随机分成对照组和观察组, 每组 50 例。对照组采用硝酸酯类、利尿药物以及  $\beta_1$ -受体激动剂等药物进行常规治疗, 观察组在常规治疗基础上进一步静脉滴注左卡尼汀注射液, 比较两组临床治疗效果。结果 对照组患者的总有效率达 78%, 观察组患者的总有效率达 98%, 观察组患者总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 利用左卡尼汀注射液治疗老年冠心病心衰具有显著的疗效, 对患者的早期恢复具有促进作用, 值得临床推广。

【关键词】左卡尼汀; 老年冠心病心力衰竭; 临床疗效

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.04.080

冠心病又称冠脉粥样硬化性心脏病, 作为一种常见的临床慢性心血管疾病, 具有难治愈、病程时间长的特点, 多发生于中老年患者中<sup>[1]</sup>。心力衰竭主要是由冠心病所引起的,

对于一些病程较长的老年冠心病患者而言, 更容易引起慢性的心力衰竭, 而且发病率居高不下<sup>[2]</sup>。近年来, 一些研究表明能量代谢紊乱同样能引起心力衰竭, 它通过影响患者心肌的正常代谢而引起心脏舒缩能力受损, 引发心力衰竭的各种综合症状<sup>[3]</sup>。本研究对老年冠心病心力衰竭患者在常规治

疗基础上进一步静脉滴注左卡尼汀注射液,分析和比较两组患者的治疗效果,为临床治疗提供一些参考。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择100例邹城市人民医院在2013年2月~2014年10月收治的确诊为冠心病心力衰竭的老年患者作为本研究的实验对象,利用国际惯用的冠心病心力衰竭诊断标准进行诊断,所有患者均符合此标准。随机分成对照组和观察组,每组50例。所有患者中,女41例,男59例,年龄65~81岁,平均年龄 $(73.5 \pm 3.4)$ 岁。排除有严重的精神障碍患者、对治疗所用的药物过敏的患者以及有肝肾功能障碍疾病的患者等。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 两组老年冠心病心力衰竭患者在实验前均先采取常规护理。对照组患者采用常规性治疗,即利用硝酸酯类、利尿药物以及 $\beta$ -受体激动剂等药物进行治疗;而观察组患者在上述常规治疗的基础上联合使用左卡尼汀注射液,1次/d,25g/次,两组患者治疗1个疗程10d。

1.3 疗效判定标准 根据心力衰竭的NYHA分级标准,Ⅰ级为心脏病患者的日常生活恢复正常,能进行常规的体力活动而不会引起疲劳和心绞痛;Ⅱ级为心脏病患者的日常生活受到一定程度的限制,在常规体力活动时容易引起疲劳,但是休息时无明显症状;Ⅲ级为心脏病患者进行常规体力活动受到了明显的限制,很容易引起疲劳;Ⅳ级为心脏病患者没有进行任何体力活动的的能力,在休息时表现出心力衰竭症状。患者的临床症状基本或者完全得到了缓解,心功能改善

2级为显效;患者的临床症状部分得到了缓解,心功能改善1级为有效;患者的症状未得到缓解,心功能没有得到改善为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

对比两组患者治疗后的效果,对照组患者中治疗无效患者有11例,占22%;治疗有效的患者有19例,占38%;显效患者为20例,占40%。观察组患者中治疗无效的患者为1例,占2%,治疗有效的患者为24例,占48%,具有显效疗效

的患者为25例,占50%。观察组患者的总有效率为98%,显著高于对照组的78%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

随着我国人口老龄化问题的日渐严重以及对健康生活习惯的忽略,近年来人群中冠心病患者的比例有增加的势头<sup>[4]</sup>。冠心病形成的重要原因是冠状动脉粥样硬化,进一步引起了其器质性或者功能性的病变,从而导致了冠状动脉内血流的减少,不能及时向心肌供应足够的营养和氧气,损害了心肌而引发了各种症状。根据研究表明,药物治疗是临床治疗冠心病心力衰竭的传统方法之一,利尿剂和硝酸酯类等是药物治疗常用的药物,能够较好地改善大部分患者的病情,但是对于其他预后疗效不明显的患者,必须寻求其他的治疗方案来解决。

左卡尼汀作为一种常见的氨基酸-维生素衍生物,能够在脂肪酸代谢中起到辅助因子的作用,可以作为能将长链脂肪酸运输中的重要载体因子,而脂肪酸的 $\beta$ -氧化可以为心肌细胞提供大量必须的ATP。另有其他的研究报道了左卡尼汀能够较好地治疗冠心病心力衰竭,改善患者的病情,促进其早期康复<sup>[5]</sup>。因此,联合使用左卡尼汀治疗冠心病心力衰竭具有可行性。

综上所述,利用左卡尼汀注射液治疗对老年冠心病心衰具有显著的疗效,对患者的早期恢复具有促进作用,可以在临床治疗中得到广泛的应用和推广。

### 参 考 文 献

- [1] 刘佳.左卡尼汀治疗老年慢性心力衰竭患者的疗效观察.中国现代医生,2013,51(19):58-59.
- [2] 王旭,孟晓萍.左卡尼汀治疗慢性心力衰竭患者的有效性及其与剂量相关性.中国老年学杂志,2014,34(2):517-518.
- [3] 占凡.参麦注射液联合左卡尼汀治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效.中国老年学杂志,2013,33(16):3990-3991.
- [4] 王斯闻,陈达,田焕,等.左卡尼汀对老年冠心病慢性心力衰竭心功能的影响.中国医学工程,2012,29(2):41.
- [5] 吴一凡,颜华琼,张妍婷,等.左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床疗效.中国老年学杂志,2012,32(7):1483-1484.

[收稿日期:2015-09-06]

## 米非司酮联合中药治疗子宫肌瘤临床效果评价

王金莲

【摘要】目的 探讨米非司酮联合中药治疗子宫肌瘤的临床疗效,为临床保守治疗子宫肌瘤提供新的理论依据。方法 112例子宫肌瘤患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组56例。观察组给予米非司酮联合中药治疗,对照组仅给予米非司酮治疗。治疗4个月后,观察并比较两组患者治疗前后以及治疗后组间瘤体体积,比较两组临床治疗有效率,同时测定所有患者治疗前后血红蛋白(Hb)、雌激素(E<sub>2</sub>)和孕激素(P)水平。结果 治疗后两组瘤体体积均有缩小,但观察组缩小更明显,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组临床疗效(94.64%)高于对照组(71.43%)( $P<0.05$ );治疗后两组患者