

瑞舒伐他汀联合左卡尼汀治疗不稳定性心绞痛疗效观察

冷立娟 冷 钦

作者单位: 潍坊医学院附属胶州中心医院 心内科 266300

【摘要】 目的 观察瑞舒伐他汀联合左卡尼汀治疗不稳定性心绞痛的疗效。方法 80 例冠心病不稳定性心绞痛患者随机分为观察组和对照组各 40 例。两组患者给予应用硝酸酯类药物、 β -受体阻滞剂、抗血小板类药物等常规对症治疗, 对照组在常规处理基础上给予口服瑞舒伐他汀 10mg(1 次/日); 观察组患者在对照组处理基础上 给予左卡尼汀 3.0g 静滴(1 次/日), 疗程 10 天。结果 观察组心绞痛症状改善总有效率为 95.0%, 明显高于对照组的 77.5%, 组间比较差异具有显著性($P < 0.05$); 观察组心电图改善总有效率达 87.5% 高于对照组的 70%, 差异具有显著性($P < 0.05$)。结论 瑞舒伐他汀联合左卡尼汀治疗冠心病不稳定性心绞痛疗效显著。

【关键词】 瑞舒伐他汀 不稳定性心绞痛 左卡尼汀

doi: 10.3969/j.issn.1672-4860.2015.06.025

Effects of Rosuvastatin combined with L-Carnitine in Treatment of unstable Angina(LENG Lijuan, LENG Qin. Jiaozhou central hospital affiliated to Weifang medical university, Jiaozhou 266300, China.)

【Abstract】 Objectives To observe the effect of rosuvastatin combined with L-carnitine in treatment of unstable angina. Methods 80 patients with unstable angina were divided randomly into the observed group ($n=40$) and the controlled group ($n=40$). All patients in the both groups were treated with nitrates, β -blockers, antiplatelet, other conventional symptomatic treatments, and rosuvastatin 10mg once daily for ten days; while intravenous L-carnitine 3.0g once daily were added in the observed group for ten days. Results The total effective rate of improvement of angina pectoris symptom was significantly higher in the observed group compared in the control group (95% vs. 77.5%; $P < 0.05$). Also, the total effective rate of improvement of ECG was significantly higher in the observed group compared in the control group (87.5% vs. 70%; $P < 0.05$). Conclusions Rosuvastatin combined with L-carnitine in treatment of unstable angina has significant effect.

【Key words】 Rosuvastatin, unstable angina, L-carnitine

不稳定性心绞痛是冠状动脉硬化性心脏病(简称冠心病)中常见的一种类型,是严重、具有潜在危险的疾病,此类患者临床病情不稳定,易发生急性心肌梗死和心源性猝死,治疗目的是缓解心肌缺血,解除心绞痛症状,预防心肌梗死和死亡。瑞舒伐他汀是临床常用的他汀类调脂药物,临床应用可降低冠状动脉事件的发生率,进而减少不稳定性心绞痛的发生率^[1]。左卡尼汀是人体能量代谢的必须物质,补充外源性左卡尼汀能有效改善心肌细胞的能量代谢^[2]。笔者采用瑞舒伐他汀联合左卡尼汀治疗不稳定性心绞痛疗效显著,现报道如下。

1. 材料与方法

1.1 材料 本研究选择我院 2013 年 5 月~2014 年 12 月期间住院的 80 例冠心病不稳定性心绞痛患者,诊断均符合不稳定性心绞痛诊断标准^[3],同时排除急性心肌梗死、严重的肝功能及肾功能不全患者、对瑞舒伐他汀及左卡尼汀过敏或其他禁忌症患者。全部患者随机分为观察组和对照组,观察组患者 40 例,男性 23 例,女性 17 例,年龄 55~74 岁,平均年龄 62.5 岁;对照组患者 40 例,男性 22 例,女性 18 例,年龄 56~76 岁,平均年龄 62.7 岁。两组患者的性别、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 两组患者给予应用硝酸酯类药物、 β -受体阻滞剂、抗血小板类药物等常规对症治疗。对照组在常规处理基础上给予口服瑞舒伐他汀(商品名:瑞旨,山东鲁南制药有限公司,批号:44141206) 10mg(1 次/日);观察组患者在对照组处理基础上,加用左卡尼汀(湖南双成药业股份有限公司,批号:14080083) 3.0g 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 100ml 中静滴(1 次/日),连续治疗 10 天后观察两组患者心绞痛症状改善情况、心电图改善情况、血脂变化及治疗期间不良反应情况。

1.3 心绞痛症状、心电图改善情况评价标准^[4] ①心绞痛症状改善情况评价标准:显效:同等劳累程度不引发心绞痛或心绞痛发作次数较治疗前减少 $\geq 80\%$,硝酸甘油用量较治疗前减少 80%;有效:心绞痛发作次数和硝酸甘油用量均较治疗前减少 50%~80%;无效:心绞痛发作次数和硝酸甘油用量均较治疗前减少 $< 50\%$ 。②心电图改善情况评价标准:显效:心电图所示心肌缺血表现恢复正常;有效:心电图示倒置 T 波变浅,ST 段回升 $> 50\%$ 但未恢复至正常;无效:心电图示倒置 T 波和 ST 段均未改善,甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS 14.0 对所得

作者简介:冷立娟,硕士研究生,主治医师,研究方向:冠心病。

的临床试验数据进行统计学分析,率的比较和均数比较分别采用 χ^2 及 t 检验, $P < 0.05$ 显示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者心绞痛症状改善情况比较 观察组患者心绞痛症状改善显效率为 60%,有效改善率 35%,总有效率为 95.0%,而对照组患者心绞痛症状改善显效率为 47.5%,有效改善率 30%,总有效率仅为 77.5%。两组患者心绞痛症状改善总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组患者心绞痛症状改善情况比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	24 (60.0)	14 (35.0)	2 (5.0)	38 (95.0) *
对照组	40	19 (47.5)	12 (30.0)	9 (22.5)	31 (77.5)

注: * $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者心电图疗效比较 观察组患者心电图改善显效率为 50%,有效改善率 37.5%,总有效率为 87.5%,而对照组患者心电图改善显效率为 35%,有效改善率 35%,总有效率仅为 70%。两组患者心电图症状改善总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 两组患者心电图改善情况比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20 (50.0)	15 (37.5)	5 (12.5)	35 (87.5) *
对照组	40	14 (35.0)	14 (35.0)	12 (30.0)	28 (70.0)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血脂水平比较 观察组与对照组患者总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均较治疗前显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。而观察组与对照组患者甘油三酯(TG)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平治疗前后无明显变化,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC	5.82 \pm 0.70	4.10 \pm 0.60 ^{ab}	5.90 \pm 0.61	4.20 \pm 0.62 ^{ab}
TG	1.74 \pm 0.31	1.56 \pm 0.18	1.78 \pm 0.26	1.68 \pm 0.20
HDL-C	1.20 \pm 0.25	1.32 \pm 0.15	1.22 \pm 0.26	1.30 \pm 0.20
LDL-C	3.35 \pm 0.52	2.52 \pm 0.33 ^{ab}	3.25 \pm 0.50	2.40 \pm 0.32 ^{ab}

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P > 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗过程中无明显不良反应发生。

3. 讨论

冠心病不稳定性心绞痛的主要发病机制为冠状动脉内皮、内膜损伤引起冠状动脉粥样硬化形成,出现相应的粥样斑块,导致冠状动脉发生狭窄或者阻塞;研究显示在上述过程中

炎症反应也参与其中,能导致斑块稳定性变差,使动脉粥样硬化斑块出现破裂、糜烂等,促使血栓形成,引起冠脉血流量减少,导致心肌缺血、缺氧、心肌能量代谢紊乱^[5]。

瑞舒伐他汀为 3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶 A (HMG-CoA) 还原酶选择性抑制剂,它通过竞争性抑制 TC 生物合成初期阶段的限速酶 HMG-CoA 还原酶的作用,抑制肝内胆固醇合成,使肝细胞膜上 LDL 受体活性及数目增加,提高肝脏对循环血中 LDL 的清除,降低血清总 TC、TG 及 LDL 水平,从而减慢动脉粥样硬化的进展和促进冠状动脉硬化斑块的消退^[6]。瑞舒伐他汀除降脂、调脂作用外,还具有降低 C-反应蛋白水平、改善血管内皮功能、稳定粥样斑块、防止血栓形成、减轻炎症反应等作用^[7-9],是临床常用的冠心病一、二级预防治疗药物。

本研究结果表明两组患者应用瑞舒伐他汀后显著降低总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL)水平,表现出显著的降脂、调脂作用,进而使临床症状改善,心绞痛发作次数减少。本研究中对照组患者在常规治疗处理基础上应用瑞舒伐他汀治疗后心绞痛症状改善总有效率为 77.5%,心电图改善有效率为 70%,这与田学增^[10]报道的观点是一致的。

近年来研究亦表明,不稳定性心绞痛患者发生心肌缺血时心肌缺氧,心肌细胞结构和功能受损,线粒体内左卡尼汀释放入血,游离脂肪酸等有害物质在心肌细胞内堆积, β 氧化受阻,致使心肌细胞内三磷酸腺苷(ATP)生成减少,出现能量代谢障碍^[11]。左卡尼汀是一种小分子氨基酸衍生物,是脂肪酸转运载体,能促进脂肪酸经 β 氧化进入三羧酸循环,提高心肌细胞的 ATP 水平,保证心脏的能量供应,减轻心肌的损伤^[12]。因此,给予外源性补充左卡尼汀能够起到改善脂肪酸代谢,增加心肌能量供应,减轻心肌损伤,从而缓解心肌缺血、缺血的状态^[12,13]。此外左卡尼汀可通过抑制糖酵解,降低细胞内氢离子(H^+)浓度,抑制细胞内钙超载,可有效保护缺血心肌再灌注损伤^[14]。

本研究结果显示,笔者对观察组患者补充外源性左卡尼汀,可以明显改善心绞痛患者的临床症状,减轻心电图心肌缺血表现,表 1 显示观察组患者心绞痛症状改善总有效率为 95.0%,明显高于对照组的 77.5%。表 2 显示观察组心电图改善总有效率达 87.5% 高于对照组的 70%,二者与对照组比较具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明瑞舒伐他汀与左卡尼汀联用可显著改善心肌缺血心电图表现,减少心绞痛发作,而且治疗过程中无明显不良反应发生,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- 1 宋少鹏. 瑞舒伐他汀对不稳定型心绞痛患者血清细胞因子和心肌缺血的影响[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2009, 30(3s): 189-192.
- 2 殷仁富, 陈金明. 心脏能量学: 代谢与治疗[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2002: 255-265.
- 3 中华医学会. 临床诊疗指南: 心血管内科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1-5.

芒硝外敷对老年胃癌患者术后胃肠功能恢复的影响

马亚军

作者单位: 南京医科大学附属江宁医院 肿瘤科 211100

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11524194)

【摘要】 目的 观察芒硝外敷对老年胃癌患者术后胃肠功能恢复的临床疗效。方法 选取 48 例老年胃癌患者随机分为治疗组和对照组,每组各 24 例。对照组常规护理,治疗组在对照组基础上予以芒硝外敷。观察两组患者腹胀情况、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间和首次排便时间。结果 与对照组比较,治疗组腹胀例数、肠鸣音恢复时间和肛门排气排便时间均减少,差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 芒硝外敷可促进老年胃癌患者术后胃肠功能的恢复并减少术后并发症。

【关键词】 芒硝 胃癌 胃肠功能

doi: 10.3969/j.issn.1672-4860.2015.06.026

Influence of external application of mirabilite on postoperative gastrointestinal function recovery in elderly patients with gastric cancer(MA Yajun. Department of oncology, Jiangning hospital affiliated to Nanjing medical university, Nanjing 211100, China.)

【Abstract】 Objectives To observe the clinical efficacy of external application of mirabilite on postoperative gastrointestinal function recovery in elderly patients with gastric cancer. **Methods** A total of 48 elderly patients with gastric cancer were selected and randomly divided into treatment group and control group, 24 cases in each group. Control group was treated with routine nursing while treatment group with external application of mirabilite on the basis of control group. Abdominal distention condition, recovery time of borborygmus, anus evacuation time and initial defecation time in both groups were observed. **Results** Compared with control group, treatment group was markedly lower in number of patients with abdominal distention, recovery time of borborygmus, anus evacuation time and initial defecation time, and there were statistical significance ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusions** External application of mirabilite could improve the postoperative gastrointestinal function recovery and reduce postoperative complications in elderly patients with gastric cancer.

【Key words】 mirabilite, gastric cancer, gastrointestinal function

胃癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一,其病死率居于各类癌症死亡的首位^[1]。外科手术是治疗胃癌最基本的方法,在胃癌的治疗中占主导地位^[2]。但胃癌术后往往造成不同程度的胃肠道功能紊乱,出现腹胀腹痛、恶心呕吐等症状,也

会导致多种严重并发症如吻合口瘘、切口裂开等,甚至造成膈肌抬高,阻碍呼吸和循环功能,严重影响患者术后的恢复^[3-4]。胃肠功能受抑制的时间越长,肠源性感染、吻合口漏等并发症的发生率便越高,因此术后加速胃肠功能的恢复尤

- 4 穆瑞斌. 曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中国现代医生 2014, 52(3): 51-53.
- 5 王浩然, 于春江. 动脉粥样硬化发生机制及治疗药物的研究进展[J]. 首都医科大学学报 2010, 31(6): 828-833.
- 6 李平, 甘剑挺. 瑞舒伐他汀在动脉粥样硬化中抗炎机制的研究进展[J]. 中国医药指南 2013, 11(11): 43-45.
- 7 李庆云, 刘丰, 谭荣荣. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对不稳定性心绞痛患者内皮功能和 GMP140 的影响[J]. 中国现代医学杂志 2011, 21(9): 1102-1104.
- 8 朱莹, 宋志红. 解析瑞舒伐他汀抗动脉粥样硬化的临床价值和药理[J]. 中国实用医药 2014, 9(30): 135-136.
- 9 Sato K, Nuki T, Gomita K, et al. Statins reduce endothelial cell apoptosis via inhibition of TRAIL expression on activated CD4 T cells in acute coronary syndrome[J]. Atherosclerosis, 2010, 213(1): 33-39.
- 10 田学增. 瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中外医疗, 2010, 8: 114-115.
- 11 Pekala J, Patkowska-Sokola B, Bodkowski R, et al. L-carnitine metabolic functions and meaning in humans life[J]. Current drug metabolism 2011, 12(7): 667-678.
- 12 Mingorance C, Rodriguez-Rodriguez R, Justo ML, et al. Pharmacological effects and clinical applications of propionyl-L-carnitine[J]. Nutrition reviews, 2011, 69(5): 279-290.
- 13 付艳萍, 董珠, 孙奇. 左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛临床疗效观察[J]. 中国现代医生 2011, 49(19): 141-142.
- 14 Zaugg CE, Spaniel M, Kaufmann P, et al. Myocardial function and energy metabolism in carnitine-deficient rats[J]. Cell Mol Life Sci, 2003, 60(4): 767-775.

收稿日期: 2015-10-17