



·论 著·

阿托伐他汀与左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的价值分析

姜高分

(湖南省血防所附属湘岳医院 心血管内科 湖南岳阳 414000)

【摘要】目的：探究将阿托伐他汀联合左卡尼汀应用于慢性心力衰竭患者的治疗中的效果，评价其预后影响。**方法：**将我院中 2016 年 3 月至 2017 年 6 月间收治的老年慢性心力衰竭患者 62 例纳入本次研究中应用为研究对象，按照患者的入院日期单双号对患者进行随机分组，分别命名为对照组和实验组，每组中均包含 31 例患者。对照组患者采用阿托伐他汀进行治疗，而实验组患者在此基础上加入左卡尼汀进行治疗，对比两组患者的治疗效果，评价其预后恢复。**结果：**实验结果显示，实验组患者的总有效率较对照组明显更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**将阿托伐他汀联合左卡尼汀应用于慢性心力衰竭患者的治疗中，能够有效提高患者的治疗效果，改善患者的预后恢复，具有较好的应用前景，值得推广使用。

【关键词】阿托伐他汀；左卡尼汀；慢性心力衰竭

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-014-01

慢性心力衰竭是目前一种常见的心血管疾病，在临床上由于其高病死率和发病率，受到了医务人员的高度重视[1]；由于我国现代人群生活方式较不健康，慢性心力衰竭的发病率有逐年升高的趋势，并且发病年龄也在逐渐降低[2]。在临床上对慢性心力衰竭进行治疗时，通常也采用阿托伐他汀等药物进行治疗；本次研究将我院中 2016 年 3 月至 2017 年 6 月间收治的老年慢性心力衰竭患者 62 例纳入本次研究中应用为研究对象，探究将阿托伐他汀应用于老年慢性心力衰竭患者的治疗中的效果，取得了一定成果，现报道如下。

1 一般资料与方法**1.1 一般资料**

将我院中 2016 年 3 月至 2017 年 6 月间收治的老年慢性心力衰竭患者 62 例纳入本次研究中应用为研究对象，按照患者的入院日期单双号对患者进行随机分组，分别命名为对照组和实验组，每组中均包含 31 例患者。对照组中患者年龄为 56-75 岁，患者平均年龄为 (62.6 ± 8.4) 岁，其中包括男性患者 16 例，女性患者 15 例；实验组中患者年龄为 52-76 岁，患者平均年龄为 (63.1 ± 9.1) 岁，其中包括男性患者 17 例，女性患者 14 例；所有患者经临床诊断确诊为慢性心力衰竭，所有患者对本次研究均知情且签署知情同意书。所有患者在一般资料上无明显差异，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均采用常规方案进行治疗，其主要包括患者保证足够的休息时间，并对患者进行吸氧，在患者的饮食搭配应当以低脂为主，应用硝酸酯类药物、阿司匹林以及钙拮抗剂等药物并联合小剂量他汀，用药剂量为 10mg 进行治疗。

对照组患者单纯采用阿托伐他汀进行治疗，患者采用口服用药的方式进行用药，每日用药一次，用药时间为晚餐后用药，每次用药 10mg，治疗两周后如果未见好转，则可以将用药剂量调整至 20mg/d，在用药的剂量最大不可超过 80mg，所有患者均在晚餐后进行服用。

实验组在对照组的用药基础上，加入左卡尼汀进行治疗，用药方式为口服用药，2 次/d，每次用药 1g；持续治疗一段时间后，针对患者临床症状，可以对其用药进行调整，多在 2 周后对其左卡尼汀的用药次数调整至 3 次/d。

1.3 评价标准

显效：患者所有临床症状均消失且未见心力衰竭以及各种并发症的发生，慢性心力衰竭症状在药物控制下恢复至未患病状态；**有效：**患者病情有所好转，临床症状基本消失，患者心律失常发病次数有明显降低，发作程度减轻，病情受到控制；**无效：**患者临床症状未恢复正常，心肌功能未见改善，在治疗间未见药物有效。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件 SPSS17.0 或是 SPSS19.0 处理，其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率(%)的形式表达，数据采取卡方检验，计量资料用(均数±标准差)的形式表示，并采取 t 检验，若 $p < 0.05$ ，则证明统计学意义存在。

2 结果

实验结果显示，实验组患者的总有效率较对照组明显更高，差异

具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	15 (48.39%)	10 (32.26%)	6 (19.35%)	25 (80.65%)
实验组	31	24 (77.42%)	6 (19.35%)	1 (3.23%)	30 (96.77%)

3 讨论

当患者缺乏左卡尼汀时，往往会产生的一系列并发症，临床表现为心肌病、骨骼肌病、心律失常、高脂血症，以及低血压和透析中肌痉挛等。也是导致慢性心力衰竭发作的主要原因，患者年龄越大，则越有可能发生慢性心力衰竭，并且患者年龄越大，其慢性心力衰竭发病速度以及严重程度也越大[3]；阿托伐他汀常应用于治疗高胆固醇血症、慢性心力衰竭或慢性心力衰竭等危症合并高胆固醇血症或混合型血脂异常的患者[4]。

左卡尼汀是哺乳动物能量代谢中需要的体内天然物质，其主要功能是促进脂类代谢。左卡尼汀主要功能是促进脂类代谢，对于肌肉细胞组织的缺血、缺氧有较好的保护作用[5]。左卡尼汀是心肌细胞的能量来源从而达到促进心肌氧化，降低心肌耗氧量等效果，平滑肌与心肌活性均得到控制，患者血管呈松弛状态，血流状况得到保障，具有较好的心肌细胞保护作用。同时这种药物还能够有效改善患者的血糖代谢功能，使患者的血糖处于正常稳定的状态下，能够起到有效的血管内皮保护效果，从而避免患者血管内发生血栓。

本次研究结果说明，将阿托伐他汀联合左卡尼汀应用于慢性心力衰竭患者的治疗中，能够有效提高患者的治疗效果，改善患者的预后恢复，具有较好的应用前景，值得推广使用。

参考文献

- [1]李志广,马高峰,王雪,单俊杰,耿书祥.左卡尼汀联合阿托伐他汀钙治疗慢性心力衰竭的疗效及对心功能和血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(03):323-326.
- [2]陈存茂,毕君富,江珠,廖芝顺,苏雅清.左卡尼汀注射液联合阿托伐他汀钙片治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].吉林医学,2017,38(09):1654-1656.
- [3]沈红枫,夏海江.左卡尼汀注射液联合阿托伐他汀钙片治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(05):395-397+407.
- [4]谷保琴.阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的效果观察[J].河南医学研究,2015,24(12):105.
- [5]姚红梅.左卡尼汀联合阿托伐他汀对缺血性慢性心力衰竭患者炎症因子及心功能影响[J].第四军医大学学报,2009,30(24):3117-3119.