

扩张型心肌病并心衰应用左卡尼汀前后心功能及 BNP 水平变化及意义

李继永

永兴县中医医院内一科 湖南郴州 423300

【摘要】目的 探讨扩张型心肌病并心衰应用左卡尼汀前后心功能及 BNP 水平变化及意义。**方法** 选自于 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间在我院进行治疗的 100 例扩张型心肌并心力衰竭患者展开研究, 根据患者不同用药分为各 50 例的两组。对照组患者施以常规治疗, 观察组患者在对照组基础之上施以左卡尼汀药物治疗。对比分析两组患者的治疗成效, 以及治疗前后心功能以及 BNP 水平的变化情况。**结果** 经过两组不同用药研究发现观察组临床治疗效果较对照组明显优, 存在显著差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者在治疗前后的 LVEDV (左室舒张末期容积)、LVESV (左室收缩末期容积)、LVEF (左室射血分数) 均有显著治疗成效, 存在显著差异; 且对照组患者的 BNP 影响明显低于观察组患者, 两组存在显著差异 ($P < 0.05$)。**结论** 通过对扩张型心肌病和并心力衰竭患者, 行左卡尼汀药物治疗, 能够有效的改善患者的心功能, 并且能够很大程度的降低心力衰竭患者的 BNP 数值, 具有临床推广意义。

【关键词】 扩张型心肌病合并心力衰竭; 左卡尼汀; 心功能及 BNP 水平变化

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-027-02

扩张型心肌病是当前临床医学中一种一侧或者双侧的心肌扩大病症, 且伴随患者的心肌出现异常肥厚以及收缩性功能障碍的病症^[1]。此种病症在当前的临床医学中具体表现为患者的心力慢性化衰竭, 心率跳动失常或者猝死症状^[2]。患者的体内神经内分泌被过渡性激活是扩张型心肌病的主要发病原理^[3], 在临床医学中, 患者的血管紧张素系统主要以激活为主, 明显的作用于 RAD 的血管中, 将其转换为抑制剂随后对患者的体内病菌进行抑制, 是当前临床医学治疗扩张型心肌病的基本型治疗药物^[4]。有相关研究表明通过对扩张型心肌病并心衰患者, 行左卡尼汀治疗具有较为显著治疗成效。通过选自于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院进行治疗的 100 例扩张型心肌并心力衰竭患者作为本次研究对象, 探讨扩张型心肌病并心衰应用左卡尼汀前后心功能及 BNP 水平变化及意义。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自于 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间在我院进行治疗的 100 例扩张型心肌并心力衰竭患者展开研究, 根据患者不同用药分为各 50 例的两组。其中包括 51 例男, 49 例女, 患者年龄均为 28-71 岁, 平均年龄为 (49.1±5.9) 岁; 患者平均病程为 (6.5±2.1) 年。其中对照组患者包括 26 例男, 24 例女, 年龄为 26-70 岁, 平均年龄为 (48.3±4.5) 岁, 患者平均病程为 (6.2±4.5) 年; 对照组患者包括 25 例男, 25 例女, 年龄为 29-71 岁, 平均年龄为 (48.9±5.5) 岁, 患者病程为 (5.3±2.6) 年。两组患者临床一般资料具有可比性, 均无显著差异 ($P < 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者施以常规治疗, 观察组患者在对照组基础之上施以左卡尼汀药物治疗。均对两组患者行常规性的抗心衰药物治疗, 并且可以有效的控制患者的诱导成因, 给予相应黄制剂, 利尿剂以及血管的紧张素 II 受体阻断剂。观察组患者在对照组患者基础之上行左卡尼汀药物治疗, 按照 2g/1 次的剂量, 以及 1 次/1d 的频次。对患者行静脉滴注, 一共两周的疗程。对患者加强治疗成效之后, 在治疗 3 个月之后重复使用左卡尼汀药物 2W。

1.3 统计学方法

通过使用 SPSS18.0 软件对本次研究数据进行对比分析, 计数资料使用 % 表示, 使用 χ^2 进行检验, 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 值进行检验, 以 $P < 0.05$ 存在显著差异为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗成效

经过两组不同用药研究发现观察组临床治疗效果较对照组明显优, 两组分别为 96.00% 和 76.00%, 存在显著差异具有统计学

意义 ($P < 0.05$), 见表 1 所示。

表 1: 两组患者临床治疗成效相较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	34 (68.00)	14 (28.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	16 (32.00)	22 (44.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2	/	/	/	/	08
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 两组患者心功能性变化情况相较

两组患者在治疗前后的 LVEDV (左室舒张末期容积)、LVESV (左室收缩末期容积)、LVEF (左室射血分数) 均有显著治疗成效, 存在显著差异 ($P < 0.05$, 如表 2 所示)。

表 2: 两组患者心功能性变化情况相较

组别	n	LVEDV	LVESV	LVEF
观察组	50			
治疗前		77.43±9.28	67.84±8.53	27.43±7.32
治疗后		62.59±7.13*	51.94±6.11*	38.27±8.57*
对照组	50			
治疗前		76.51±8.99	69.53±7.98	28.03±7.08
治疗后		71.75±8.34	62.46±7.35	32.06±7.98

注: * 表示与对照组相较, $P < 0.05$

2.3 两组患者 BNP 影响情况相较

通过使用不同的治疗方法进行治疗之后, 观察组患者产生的不良反应有 23 例, 其中以全身无力最为常见, 总共出现了 15 例不同程度的症状, 而其他患者均以头昏为 5 例, 低血压患者 3 例。没有发现患者出现房室传导阻滞的现象。其余患者均没有发现血象、电解质以及糖代谢还有肝肾功能的多方面损害。

表 3: 两组患者在治疗前后 CRP、BNP 数值相较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	BNP (pg/ml)
观察组 (n=50)	治疗前	513.1±171.2
	治疗后	301.9±149.8
对照组 (n=50)	治疗前	521.7±169.5
	治疗后	489.4±156.7

3 讨论

扩张型心肌病在当前的临床医学中具体表现为患者的心力慢性化衰竭, 心率跳动失常或者猝死症状。患者的体内神经内分泌被过渡性激活是扩张型心肌病的主要发病原理, 在临床医学中, 患者的血管紧张素系统主要以激活为主^[5], 明显的作用于 RAD 的血管中, 将其转换为抑制剂随后对患者的体内病菌进行抑制, 是当前临床医学治疗扩张型心肌病的基本型治疗药物^[6]。在本次研

(下转第 30 页)

2.2 影响感染性休克临床预后影响因素的单因素 Logistic 分析

单因素 Logistic 分析显示, 影响感染性休克临床预后影响因素包括血压、尿量、休克程度、多器官功能衰竭个数、机械通气 ($P<0.05$), 不包括血培养、血糖、白细胞计数 ($P>0.05$), 具体见表 2。

2.3 影响感染性休克临床预后影响因素的多因素 Logistic 回归分析

多因素 Logistic 回归分析显示, 影响感染性休克临床预后影响因素包括 BE 值、休克程度、多器官功能衰竭个数 ($P<0.05$), 具体见表 3。

表 3: 影响感染性休克临床预后影响因素的多因素 Logistic 回归分析

影响因素	OR (95%CI)	P
BE 值	13.124 (1.692-101.760)	0.013
休克程度	0.775 (0.648-0.927)	0.04
多器官功能衰竭个数	14.725 (2.355-92.040)	0.03

3 讨论

要想将严重感染性休克患者早期识别出来, 促进患者治疗效果的提升, 对患者预后进行有效改善, 就应该对感染性休克预后

的影响因素进行积极探寻^[3-5]。本研究结果表明, 存活组患者的 BE 值、pH 值均显著高于死亡组 ($P<0.05$)。单因素 Logistic 分析显示, 影响感染性休克临床预后影响因素包括血压、尿量、休克程度、多器官功能衰竭个数、机械通气 ($P<0.05$), 不包括血培养、血糖、白细胞计数 ($P>0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示, 影响感染性休克临床预后影响因素包括 BE 值、休克程度、多器官功能衰竭个数 ($P<0.05$), 说明影响感染性休克临床预后的高危因素包括 BE 值、休克程度、多器官功能衰竭个数, 值得临床充分重视。

参考文献

- [1] 孟平英. 新生儿感染性休克与多脏器功能损害的相关性研究 [J]. 河南医药研究, 2013, 22 (3): 360-361.
- [2] 吴新军, 何立东, 孙小勇, 等. 感染性休克患者临床流行病学分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(6): 1378-1380.
- [3] 潘艳, 陈涛, 刘明良. 新生儿感染性休克的死亡率分析和危险因素探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14 (13): 5-6.
- [4] 张晶华, 赵沉浮, 程尉新, 等. 早期目标导向治疗达标时间对感染性休克患者的影响 [J]. 中国医学工程, 2014, 22(7): 1-4.
- [5] 关键强. 新生儿感染性休克临床探讨 [J]. 中国医药导刊, 2015, 15 (11): 1907-1908.

(上接第 26 页)

可能发生反弹, 因此, 建议在 1-2 个周期开展诱导化疗。此外, 研究还发现, T 分期作为小细胞肺癌化疗 1 个周期后肿瘤缩小的独立因素, 因肿瘤存在异质性特点, 不同小细胞肺癌患者化疗敏感性有所不同, T 分期大患者可能表明肿瘤生长迅速, 因此, 对于化疗也较为敏感。

结论:

综上所述, 化疗周期与小细胞肺癌患者发生肿瘤体积变化存在一定的规律, 实施化疗后肿瘤体积缩小会受到不同因素的影响, 临床医生应该掌握以上情况, 并综合评估患者病情后制定行之有效的放疗方案, 具有在临床上推广使用的价值。

(上接第 27 页)

究中, 通过使用左卡尼汀药物治疗扩张型心肌病并心衰患者, 研究结果表明通过对两组患者行不同治疗方法, 观察组患者的总有效率明显优于对照组患者, 存在显著差异具有统计学意义; 两组患者在治疗前后的 LVEDV、LVESV、LVEF 均有显著治疗成效, 存在显著差异; 且对照组患者的 BNP 影响明显低于观察组患者, 两组存在显著差异。

综上所述, 通过对扩张型心肌病和并心力衰竭患者, 行左卡尼汀药物治疗, 能够有效的改善患者的心功能, 并且能够很大程度的降低心力衰竭患者的 BNP 数值, 具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 刘增彪. 左卡尼汀对扩张型心肌病患者心功能及 TGF- β 水

参考文献

- [1] 苏云涛, 朱勇, 胡志纲等. 放疗联合化疗治疗局限期小细胞肺癌的临床疗效及预后影响因素研究 [J]. 海南医学, 2019, 30(11):1385-1387.
- [2] 张春珍. 非小细胞肺癌新辅助化疗后肿瘤体积变化规律及其影响因素 [J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(19):3073-3076.
- [3] 崔尊社, 罗春海, 陈宝红等. 清肺消瘤汤治疗中晚期非小细胞肺癌的效果观察 [J]. 西南国防医药, 2018, 28(10):972-974.
- [4] 黄忠武. 小细胞肺癌化疗后肿瘤体积变化规律及影响因素 [J]. 吉林医学, 2018, 39(2):266-268.
- [5] 崔艳艳. 小细胞肺癌化疗后肿瘤体积的变化规律及影响因素分析 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(18):16.

平影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016(7):118-119.

- [2] 王二玲, 杨国杰, 魏子寒, 等. 左卡尼汀对扩张型心肌病患者心功能及 TGF- β 1 水平的影响 [J]. 中国老年学, 2018, 33(11):2639-2641.

[3] 范存忠. 左卡尼汀改善原发性扩张型心肌病患者心功能的疗效观察 [J]. 江苏医药, 2017, 33(11):1178-1178.

[4] 陶志强, 高想, 姜卫东, 等. 左卡尼汀对扩张型心肌病的代谢重构及心功能的影响 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2019, 19(1):59-61.

[5] 黄越升. 左卡尼汀联合参麦对缺血性心力衰竭的疗效及 cTnT、BNP 水平的影响 [J]. 北方药学, 2017, 14(4):119-120.

[6] 赵翔宇. 左卡尼汀联合复合辅酶对重症慢性心力衰竭患者 CRP、BNP 水平及心功能的影响 [J]. 现代医学, 2016(11):1560-1564.

及早康复, 具有重要的借鉴意义和价值, 值得临床护理大力施行。

参考文献

- [1] 谢秀萍, 吴媛, 陈树娣等. 个性化护理对脊髓损伤后患者康复功能的影响 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(32):147-148, 150.
- [2] 赵丹妮. 个体化护理对脊髓损伤患者临床疗效的影响分析 [J]. 中国伤残医学, 2015, (12):136-137.
- [3] 牟静. 个体化护理对脊髓损伤患者神经源性膀胱康复的影响分析 [J]. 求医问药 (学术版), 2012, 10(5):230-231.
- [4] 李小明. 个性化护理对促进脊髓损伤患者神经源性膀胱康复的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8):36-37.
- [5] 葛钰晴, 曹丽, 茅春雅等. 个性化护理对促进脊髓损伤患者神经源性膀胱康复的效果体会 [J]. 心理医生, 2016, 22(7):164-165.