

左卡尼汀治疗尿毒症患者中慢性心力衰竭疗效观察

陈腾飞

徐州市贾汪区人民医院, 江苏 徐州 221011

摘要:目的:讨论左卡尼汀治疗尿毒症合并慢性心力衰竭患者的疗效。方法:选取我院2019年7月-2020年7月期间我院收治40例尿毒症合并慢性心力衰竭患者作为研究对象,将患者随机分为研究组和参照组,研究组(n=20),参照组(n=20)。参照组给予透析治疗,研究组在参照组的基础上给予左卡尼汀治疗,对比两组患者的临床效果。结果:研究组患者左室舒张末期内径(LVEDD)和左室收缩末期内径(LVESD)明显低于参照组患者,左室射血分数(LVEF)患者高于参照组患者。差异有统计学意义(P<0.05)。结论:左卡尼汀可以有效治疗慢性心力衰竭。
关键词:左卡尼汀;尿毒症;慢性心力衰竭;疗效

慢性肾衰竭是各种慢性肾实质疾病进行性发展恶化的最终结局,只要表现为肾功能减退^[1]。我国将慢性肾衰竭根据肾功能损害程度分为四期:肾功能代偿期、肾功能失代偿期、肾衰竭期和尿毒症期,尿毒症可引起较多呼吸系统、血液系统、神经系统的病变,以心血管病变最为常见,其中慢性心力衰竭是尿毒症患者最常见的死亡原因^[2]。临床显示左卡尼汀治疗尿毒症患者中慢性心力衰竭具有较好的临床效果,因此我院对40例尿毒症合并慢性心力衰竭的患者进行研究,现报到如下。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取我院2019年7月-2020年7月期间我院收治40例尿毒症合并慢性心力衰竭患者作为研究对象,将患者随机分为研究组和参照组,研究组(n=20),参照组(n=20)。参照组患者给予透析治疗,研究组患者在参照组的基础上给予左卡尼汀治疗。研究组患者中男性患者11例,女性患者9例,年龄40~67岁,平均年龄(43.83±2.29)岁。病因:原发性慢性肾小球肾炎13例,糖尿病肾病5例,肾发育不良2例;参照组患者中男性患者13例,女性患者7例,年龄38~68岁,平均年龄(41.56±2.31)岁。病因:原发性慢性肾小球肾炎12例,糖尿病肾病7例,肾发育不良1例。两组一般资料数据P>0.05为比对无意义。纳入标准:(1)患者及家属知情并自愿参与研究,已签署知情同意书。(2)本研究经过卫生伦理委员会同意批准。(3)患者均临床诊断为尿毒症合并慢性心力衰竭。排除标准:(1)患者和(或)家属不自愿参与研究或未签署知情同意书。(2)患者存在精神障碍,不可自主配合研究。(3)患者存在其他重大疾病。

1.2 方法

参照组患者给予透析治疗。参照组患者因需要长时间接受透析治疗,需要接受股静脉、颈内静脉及锁骨下静脉置管(内瘘)来进行规律透析^[3],每周规律三次透析,每次透析5小时,透析过程中协助患者采取平卧位,并监测患者生命体征变化,发现透析过程中患者出现低血压情况,可以遵医嘱给予静注50%葡萄糖40毫升,如发现患者身体不适,可及时提前下机,结束透析。透析疗法可代替失去功能的肾脏排泄各种毒物,减轻症状,维持生命。研究组患者在参照组的基础上给予左卡尼汀治疗。左卡尼汀(生产厂家:东北制药集团沈阳第一制药有限公司;批准文号:国药准字:H20113215;规格:5ml:1g×2支/盒)用于静脉推注,患者在规律透析后取左卡尼汀1.0克融入10毫升的无菌生理盐水中,每3分钟静脉推注一次^[4]。治疗过程中注意观察患者生命体征变化,及时发现,及时治疗。

1.3 评定指标

观察两组患者在不同治疗后心功能指标。包括左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)和左室射血分数(LVEF)。观察两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

卡方检验以%呈现,t检验以 $\bar{x} \pm s$ 呈现,数据计算方式采用SPSS23.0软件,两组数据P<0.05为比对差异大。

2 结果

2.1 观察两组患者在不同治疗后心功能指标

对比两组患者不同治疗后心功能指标显示,研究组患者左室舒张末期内径(LVEDD)和左室收缩末期内径(LVESD)明显低于参照组患者,左室射血分数(LVEF)患者高于参照组患者。差异有统计学意义(P<0.05)。见表1

表1 两组患者心功能指标比较($\bar{X} \pm s$)

分组	例数	左室舒张末期内径(LVEDD)	左室收缩末期内径(LVESD)	左室射血分数(LVEF)
研究组	20	52.33±5.12	47.52±3.36	49.36±5.67
参照组	20	59.39±5.87	58.26±5.93	41.35±4.32
t		4.0534	7.0470	5.0253
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性肾衰竭是各种原发性或继发性慢性肾脏病进行性进展引起肾小球过滤率下降和肾功能损害,出现以代谢产物潴留引起全身各系统症状,水、电解质紊乱及酸碱平衡失调的一组临床综合征。病因较多,我国以骂醒肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病等较多见,慢性肾衰早期无明显症状,发展至肾衰竭失代偿期逐渐出现代谢产物、毒素积蓄引起中毒症状,尿毒症时出现全身多个系统功能紊乱,其中慢性心力衰竭是尿毒症患者死亡的最常见原因,因此临床的治疗原则是防止水电解质紊乱、感染、心力衰竭,其中纠正心衰尤为重要。因此我院对尿毒症合并慢性心力衰竭的患者给予血液透析+左卡尼汀治疗此病,并且得到良好的临床效果,左卡尼汀为促代谢药,血液透析可代替肾脏排泄所产毒物,减轻全身症状。经本文研究数据显示,研究组患者左室舒张末期内径(LVEDD)和左室收缩末期内径(LVESD)明显低于参照组患者,左室射血分数(LVEF)患者高于参照组患者。值得临床推广借鉴。

参考文献

- [1]文海燕,肖玲,许伟恒,等.左卡尼汀对尿毒症慢性心力衰竭患者微炎症与心功能影响[J].临床军医杂志,2020,48(6):720-722.
- [2]杨静波,孙婷丽,隋广涛,等.左卡尼汀联合血液透析治疗慢性肾衰竭合并心力衰竭患者的效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(7):57.
- [3]张子森.慢性肾衰竭合并心力衰竭予以左卡尼汀联合血液透析治疗的观察[J].健康必读,2020,(19):50-51.
- [4]赵贵盛.左卡尼汀对慢性肾衰竭透析患者心力衰竭的价值[J].中国继续医学教育,2020,12(15):141-142.