

- (3) 毕古丽. 妊娠高血压疾病患者终止妊娠的时机及分娩方式 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(32): 75-76.
- (4) 邢继政. 妊娠高血压疾病患者终止妊娠时机及分娩方式的临床研究 (J). 中国医药指南, 2017, 15(7): 149-150.
- (5) 黄卫新. 妊娠高血压疾病患者终止妊娠时机及分娩方式临床研究 (J). 中国保健营养, 2017, 27(13): 189.
- (6) 吴祯燕. 重度妊娠高血压疾病终止妊娠时机及分娩方法 (J). 饮食保健, 2018, 5(4): 104-105.
- (7) 韦洁芳. 妊娠期高血压疾病终止妊娠时机及分娩方式的临床研究 (J). 中国保健营养, 2016, 26(10): 70.
- (8) 王秋霞. 妊娠高血压疾病患者终止妊娠时机及分娩方式选择 (J). 医学信息, 2015, 29(30): 261.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)20-0189-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.20.072

左卡尼汀配合辅酶 Q10 治疗重症心力衰竭疗效分析

何 琦 卢冬雪

(佳木斯市中心医院, 黑龙江 佳木斯 154002)

〔摘要〕 **目的:** 探讨重症心力衰竭行左卡尼汀配合辅酶 Q10 治疗的效果与安全性。**方法:** 选取佳木斯市中心医院 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间收治的 58 例重症心力衰竭患者, 按入院先后顺序分为对照组和观察组, 各 29 例。对照组实施酒石酸美托洛尔+氯沙坦+螺内酯常规治疗方案, 观察组在对照组的基础上给予左卡尼汀配合辅酶 Q10 治疗, 比较两组疗效、治疗前后超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、脑钠肽 (BNP)、心肌钙蛋白 I (cTnI) 指标水平及不良反应情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 89.66%, 高于对照组的 65.52%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的 hs-CRP、BNP、cTnI 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的 hs-CRP、BNP、cTnI 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗期间药物不良反应为 17.24%, 与对照组的 13.79% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 重症心力衰竭行左卡尼汀配合辅酶 Q10 治疗效果显著, 且具有一定安全性。

〔关键词〕 重症心力衰竭; 左卡尼汀; 辅酶 Q10

〔中图分类号〕 R 541 [文献标识码] B

Analysis of the Effect and Safety of L-Carnitine Combined with Coenzyme Q10 in the Treatment of Severe Heart Failure

HE Qi, LU Dong-xue

(Jiamusi Central Hospital, Heilongjiang Jiamusi 154002)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the effect and safety of L-carnitine combined with coenzyme Q10 in the treatment of severe heart failure. **Methods** A total of 58 patients with severe heart failure admitted to Jiamusi Central Hospital from February 2020 to February 2021 were selected and divided into control group and observation group according to the order of admission, with 29 cases in each group. The control group received the conventional treatment program of metoprolol tartrate + losartan + spironolactone. The observation group was given levocarnitine combined with coenzyme Q10 treatment on the basis of the control group. The therapeutic effect, hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), brain natriuretic peptide (BNP), cardiac troponin I (cTnI) index levels and adverse reactions in the two groups were compared. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 89.66%, which was higher than 65.52% in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$); Before treatment, there was no statistical difference in the levels of hs-CRP, BNP, and cTnI between the two groups ($P > 0.05$); After treatment, the levels of hs-CRP, BNP and cTnI in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); The adverse drug reaction of the observation group during treatment was 17.24%, compared with 13.79% in the control group, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** The treatment of severe heart failure with L-carnitine combined with coenzyme Q10 is effective and has certain safety.

〔Key Words〕 Severe heart failure; Levocarnitine; Coenzyme Q10

〔收稿日期〕 2021 - 07 - 14

〔作者简介〕 何琦, 男, 主治医师, 主要研究方向是急诊内科学。

心力衰竭者在心脏收缩或舒张功能障碍、静脉系统血液淤积且动脉系统血液灌注不足后引发心脏循环障碍, 研究表明心力衰竭及并非独立疾病, 多为心脏疾病发展的终末阶段, 且多数重症心力衰竭患者以左心衰竭为始, 肺循环淤血为初期症状表现。强心、利尿、血管扩张等是临床治疗心力衰竭的常规方案, 可改善患者临床症状并促进恢复, 但研究显示其对于重症心力衰竭的治疗总有效率不足 60%, 且治疗后复发率高^[1]。左卡尼汀可促进脂质代谢并为细胞供能, 辅酶 Q10 为脂溶性抗氧化剂, 可促进心肌细胞修复, 本研究对重症心力衰竭患者行左卡尼汀配合辅酶 Q10 治疗, 分析其用于重症心力衰竭患者中的治疗效果及安全性, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间收治的 58 例重症心力衰竭患者, 按入院先后顺序分为对照组和观察组, 各 29 例。对照组男 18 例, 女 11 例, 年龄 50~76 岁, 平均年龄 (62.57 ± 7.24) 岁, 纽约心脏病协会 (New York Heart Association, NYHA) 分级: III 级 16 例, IV 级 13 例; 观察组男 17 例, 女 12 例, 年龄 52~78 岁, 平均年龄 (62.65 ± 7.28) 岁, NYHA 分级: III 级 15 例, IV 级 14 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 均符合《美国成人慢性心力衰竭诊断与治疗指南》^[2] 中的相关诊断标准, NYHA 心功能分级 III~IV 级, 影像学检查可见左心室增大及舒张早期或中期奔马律, 突发性呼吸困难、低血压及组织低灌注状态, X 线提示肺水肿或淤血。

1.2.2 纳入标准 年龄 50~80 岁, 心力衰竭病史 1 年以上, 患者及家属均知情并同意加入本研究。

1.2.3 排除标准 排除合并严重肝肾功能障碍患者、合并严重心绞痛及重度心律失常患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规治疗方案, 给予酒石酸美托洛尔 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391) + 氯沙坦 (杭州默沙东制药有限公司, 国药准字 J20180054) + 螺内酯 (杭州民生药业有限公司, 国药准字 H33020070) 治疗, 酒石酸美托洛尔 100 mg · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹; 氯沙坦 50 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹; 螺内酯 40 mg · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹, 连续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予左卡尼汀 (东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H20113215) 配合辅酶 Q10 氯化钠注射液 (西南药业股份有限公司, 国药准字 H20061135) 治疗, 左卡尼汀 2 g + 100 mL 0.9% 氯化钠注射液混合后静脉滴注, 1 次 · d⁻¹; 辅酶 Q10 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注, 1 次 · d⁻¹, 连续治疗 2 周。

1.4 观察指标

(1) 统计两组患者临床疗效: 治理后各症状消失或明显缓解, 心功能改善 2 级以上, 判定显效; 治疗后各心力衰竭症状缓解, 心功能改善 1 级以上, 判定有效; 症状控制不佳或心功能提升不足 1 级, 判定无效^[3]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%; (2) 取空腹静脉血 5 mL, 采用乳胶增强免疫比浊法测定两组治疗前后超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、脑钠肽 (brain natriuretic peptide, BNP)、心肌钙蛋白 I (cardiac troponin I, cTnI) 指标水平; (3) 观察记录两组治疗期间药物不良反应情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 89.66%, 高于对照组的 65.52%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 29, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(24.14)	12(41.38)	10(34.48)	19(65.52)
观察组	15(51.72)	11(37.93)	3(10.34)	26(89.66) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 hs-CRP、BNP、cTnI 水平比较

治疗前两组患者的 hs-CRP、BNP、cTnI 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的 hs-CRP、BNP、cTnI 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 hs-CRP、BNP、cTnI 水平比较

($n = 29, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	hs-CRP/mg · L ⁻¹	BNP/ng · L ⁻¹	cTnI/μg · L ⁻¹
对照组	治疗前	9.17 ± 1.54	627.81 ± 43.56	0.43 ± 0.17
	治疗后	3.51 ± 0.36	242.86 ± 27.35	0.26 ± 0.08
观察组	治疗前	9.24 ± 1.61	628.06 ± 43.67	0.48 ± 0.21
	治疗后	3.28 ± 0.29 ^b	225.39 ± 26.54 ^b	0.19 ± 0.09 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: hs-CRP—超敏 C 反应蛋白; BNP—脑钠肽; cTnI—心肌钙蛋白 I

2.3 两组患者治疗期间药物不良反应比较

观察组患者治疗期间药物不良反应为 17.24%, 与对照组的 13.79% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗期间药物不良反应比较 ($n = 29, \text{例}$)

组别	恶心呕吐	肝功能异常	皮疹	轻度腹泻	发生率/%
对照组	3	1	0	0	13.79
观察组	2	1	1	1	17.24

3 讨论

左卡尼汀是类维生素营养素，可促进脂类代谢，在将长链脂肪酸带进线粒体基质后可促进其氧化分解并为细胞提供能量支持。另有报道称左卡尼汀亦可通过促脂肪酸氧化作用而实现血管内皮细胞保护并增加冠状动脉血流量，降低心力衰竭死亡风险^[4]。辅酶 Q10 为心血管滋养类药物，抗氧化作用明显，报道称其可通过降丙二醛水平而降低心房颤动发生率，氧利用率提升且氧自由基造成的细胞损伤减少后，更利于促进心肌细胞膜的自我修复，心功能由此改善^[5]。

心力衰竭患者心肌能量代谢失衡或供应不足后，多引发心肌细胞结构及心肌功能受损，且全身性炎症反应、免疫反应参与重症心力衰竭发生及发展过程。hs-CRP 为参与免疫反应的重要反应蛋白，炎症状态下 hs-CRP 水平表现为异常升高，且可将其浓度水平作为心力衰竭发展严重程度的参考指标^[6]。BNP 为心室合成及分泌的多肽物质，研究显示心室负荷及室壁张力变化是刺激 BNP 分泌的重要条件，重症心力衰竭患者低氧状态下可对应性激活肾素-血管紧张素及醛固酮系统，同时出发心室分泌大量 BNP 以调节缺氧状态^[7]。cTnI 为临床用于心肌损伤严重程度判定的敏感性指标，多项研究称 cTnI 水平同心力衰竭的发展过程密切相关，亦可将 cTnI 下降程度 > 30% 作为重症心力衰竭患者预后情况的评判标准^[8]。在药物不良反应方面，两组患者不良反应以轻度胃肠道不适为主，各出现 1 例肝功能异常。观察组发生一过性皮疹 1 例，轻度腹泻 1 例，暂停用药后自行好转，未发生严重药物不良反应事件，提示卡尼汀配合辅酶 Q10 治疗方

案具有一定安全性。

综上所述，卡尼汀配合辅酶 Q10 治疗重症心力衰竭的疗效及安全性均较高。

〔参考文献〕

- (1) 吴学虹, 邱朝霞. 危重症心力衰竭患者肺部感染的病原菌分布及其影响因素研究 (J). 河北医科大学学报, 2020, 41(3): 263-267.
- (2) 颜红兵, 柯元南. 美国成人慢性心力衰竭诊断与治疗指南. 修订版 (M). 北京: 中国环境科学出版社, 2005.
- (3) 吴利杰, 董发. 左卡尼汀治疗慢性心力衰竭患者的疗效及安全性 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(2): 104-107.
- (4) 吴畏, 薛贻敏, 林风辉, 等. PICCO 指导下目标导向治疗重症心力衰竭患者的临床研究 (J). 中华危重病急救医学, 2019, 31(12): 1535-1537.
- (5) 邱荣, 郭莘, 郭华, 等. 辅酶 Q10 注射液联合左卡尼汀对老年慢性肺源性心脏病并心功能不全的疗效分析 (J). 河北医学, 2019, 25(9): 1488-1493.
- (6) 王甲文, 王妍妍, 路飞. 强心饮联合心脉隆、左卡尼汀治疗慢性心力衰竭患者的疗效及对患者心功能的影响 (J). 海南医学, 2019, 30(17): 2191-2194.
- (7) 刘钊, 王志强, 张利云. 左卡尼汀联合辅酶 Q10 对慢性心力衰竭患者 hsCRP、cTnI 及 BNP 水平的影响 (J). 心血管康复医学杂志, 2018, 27(2): 195-199.
- (8) 张永佳, 陈德俊. 左卡尼汀联合辅酶 Q10 治疗重症 CHF 对心功能、炎症因子水平的影响 (J). 中国医药科学, 2017, 7(4): 23-26.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)20-0191-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.20.073

宫腔镜联合腹腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效

郭晓勤 王 莉 何 艳

(息县人民医院, 河南 息县 464300)

〔摘要〕 目的: 分析宫腔镜联合腹腔镜在子宫肌瘤临床治疗中的应用效果。方法: 选择息县人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 6 月期间收治的 80 例子宫肌瘤患者, 按照治疗方案不同分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组患者接受腹腔镜下子宫肌瘤手术, 观察组患者接受宫腔镜联合腹腔镜下子宫肌瘤手术。比较两组患者的手术疗效、手术指标、术后不良反应发生率。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的术后不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 宫腔镜联合腹腔镜在子宫肌瘤临床治疗中, 其疗效和手术治疗均优于单纯腹腔镜下手术, 术后不良反应发生率差异无统计学意义, 安全性有保障。

〔关键词〕 子宫肌瘤; 宫腔镜; 腹腔镜

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-08-26

〔作者简介〕 郭晓勤, 女, 主治医师, 主要从事妇科工作。