

• 论著 •

自拟心肌康治疗小儿急性病毒性心肌炎 112 例临床观察

王振涛, 韩丽华, 索红亮, 史小青, 范红玲, 张会超

(河南省中医院心血管科, 国家中医药管理局病毒性心肌炎益气养阴重点实验室, 河南 郑州 450011)

【摘要】 目的 观察心肌康治疗小儿急性病毒性心肌炎的临床疗效。方法 选择急性病毒性心肌炎患儿 224 例, 按随机数字表法均分为两组。对照组给予常规西药治疗; 治疗组在对照组用药基础上加用自拟心肌康方剂(基本方药组成: 生黄芪、太子参、五味子、丹参、苦参、郁金、生百合、麦冬、连翘、虎杖、莲子心、茯苓、甘草), 每日 1 剂, 连续治疗 4 周。观察治疗前后临床症状、体征、心电图及心肌酶谱的变化。结果 治疗组缓解心肌炎症状总有效率明显高于对照组(96.4% 比 84.8%, $P < 0.01$); 心电图心律失常改善总有效率略高于对照组, 但差异无统计学意义(74.1% 比 63.4%, $P > 0.05$)。两组治疗后肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)明显改善, 治疗组心肌酶恢复程度[Δ CK(78.24 \pm 14.76) U/L, Δ CK-MB(31.32 \pm 13.36) U/L]明显优于对照组[Δ CK(51.19 \pm 16.43) U/L, Δ CK-MB(22.69 \pm 11.13) U/L, 均 $P < 0.05$]。结论 心肌康治疗小儿急性病毒性心肌炎疗效显著优于单纯西药治疗, 具有一定的临床推广价值。

【关键词】 病毒性心肌炎, 急性; 临床症状; 心肌酶谱; 心肌康

中图分类号: R285.6; R542.21 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.03.012

Clinical investigation on treatment of self recipe of Xinjiekang (自拟心肌康) for 112 children with acute viral myocarditis WANG Zhen-tao, HAN Li-hua, SUO Hong-liang, SHI Xiao-qing, FAN Hong-ling, ZHANG Hui-chao. *Viral Myocarditis and Supplementing Qi and Nourishing Yin Laboratory, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, State Administration of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450011, Henan, China*

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of treatment of Xinjiekang (心肌康) on children with acute viral myocarditis. **Methods** Two hundred and twenty-four children with acute viral myocarditis were randomly divided into two groups: control and treatment groups. The control group received routine western medicine, while the treatment group was treated by the western medicine in the control group plus self recipe of Xinjiekang [the basic recipe consists of radix astragali (生黄芪), radix pseudostellariae (太子参), fructus schisandrae (五味子), radix salviae miltiorrhizae (丹参), radix sophorae flavescentis (苦参), radix curcumae (郁金), bulbus lillii recens (生百合), radix ophiopogonis (麦冬), fructus forsythiae (连翘), rhizoma polygoni cuspidati (虎杖), plumula nelumbinis (莲子心), poria (茯苓), radix glycyrrhizae (甘草)], one dose of the traditional Chinese medicine decoction daily for consecutive 4 weeks. Before and after treatment, the clinical symptoms, signs, electrocardiograms (ECG) and myocardial enzymes situation were observed. **Results** The total rate of therapeutic effectiveness for relieving myocarditis in the treatment group was significantly higher than that in the control group (96.4% vs. 84.8%, $P < 0.01$). The total effective rate of improving ECG arrhythmia was slightly higher than that of the control group (74.1% vs. 63.4%, $P > 0.05$). After treatment, creatine kinase (CK) and MB isoenzyme of creatine kinase isoenzyme (CK-MB) were markedly improved in the two treatment groups; in comparison the recovery level in the treatment group [Δ CK (78.24 \pm 14.76) U/L, Δ CK-MB (31.32 \pm 13.36) U/L] was much better than that in the control group [Δ CK (51.19 \pm 16.43) U/L, Δ CK-MB (22.69 \pm 11.13) U/L, both $P < 0.05$]. **Conclusion** The therapeutic effect of Xinjiekang in combination with western medicine for children with acute viral myocarditis is significantly better than that of using western medicine alone, therefore the combined method is worthwhile to be clinically applied more extensively.

【Key words】 Acute viral myocarditis; Clinical symptom; Myocardial enzymes; Xinjiekang

病毒性心肌炎多数由柯萨奇病毒和埃可病毒引起, 好发于小儿及青年人。2001 年 7 月至 2008 年 10 月本院采用具有益气养阴、清热解毒、活血化瘀作用的自拟心肌康复方配合西药常规治疗急性病毒性心肌炎患儿 112 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准和排除标准: 所选病例均符合 1999

年全国小儿心肌炎专题研讨会制定的《病毒性心肌炎诊断标准(修订草案)》^[1]。中医辨证采用 1993 年卫生部制定的病毒性心肌炎中医辨证标准^[2]。排除: ①急性病毒性心肌炎有心力衰竭、严重心律失常伴高热者; ②患有甲状腺功能亢进、 β 受体功能亢进、风湿性心肌炎、中毒性心肌炎、冠心病、结缔组织病、代谢性疾病者; ③婴儿、妊娠或哺乳期妇女, 对本药过敏者; ④凡不符合诊断标准, 未按规定服药, 无法判定疗效或资料不全等影响疗效或观察指标者。

1.2 一般资料: 采用前瞻性研究方法, 选择本院心

基金项目: 河南省高校优秀人才支持计划(2005HANCET-07)

作者简介: 王振涛(1962-), 男(汉族), 河南省人, 医学博士, 硕士生导师, 主任医师, Email: wzht62@yahoo.com.cn.

内科门诊及住院患儿 224 例,按随机数字表法分成两组。治疗组 112 例中男 54 例,女 58 例;年龄 2.5~13.0 岁,平均(7.8±0.8)岁;心电图改变中窦性心动过速 96 例,窦性心动过缓 8 例,房性期前收缩(早搏)20 例,室性早搏 68 例,房室传导阻滞 14 例,QT 间期延长 11 例;肌酸激酶同工酶(CK-MB)增高[(80.09±17.13) U/L]。对照组 112 例中男 57 例,女 55 例;年龄 3~14 岁,平均(7.6±0.9)岁;均有心电图改变,其中窦性心动过速 98 例,窦性心动过缓 10 例,房性早搏 17 例,室性早搏 62 例,房室传导阻滞 12 例,QT 间期延长 12 例;CK-MB 均增高[(79.62±17.84) U/L]。病程均为 4~6 周。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法:①对照组:常规口服辅酶 Q10 5~20 mg、每日 3 次,维生素 C 0.1~0.2 g、每日 3 次。有快速性心律失常者酌情加服倍他乐克 6.25~12.50 mg、每日 2 次,连续治疗 4 周。②治疗组:在对照组用药基础上加用心肌康汤剂。基本方:生黄芪 5~12 g,太子参 6~15 g,五味子 6~9 g,丹参 6~12 g,苦参 3~9 g,郁金 3~9 g,生百合 10~30 g,麦冬 3~9 g,连翘 3~9 g,虎杖 3~9 g,莲子心 1~3 g,茯苓 3~12 g,甘草 3~6 g。加减:早搏为主加桑寄生、珍珠母、生龙齿;窦性心动过缓去苦参、莲子心,加桂枝、生麻黄、细辛;心肌缺血加红花、川芎、赤芍。每日 1 剂,连用 4 周。

1.4 疗效观察

1.4.1 观察指标:①心肌酶学指标:检测治疗前后的肌酸激酶(CK)、CK-MB,并计算其差值(Δ CK、 Δ CK-MB);②普通或动态心电图:监测并对比治疗前后各类心律失常的变化;③症状及体征:观察治疗前后胸闷、心悸、乏力、舌、脉及心律等的变化。

1.4.2 综合疗效判定标准:按照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中病毒性心肌炎的疗效判定标准评定为临床治愈、显效、有效、无效。

1.4.3 心电图疗效判定标准:按照卫生部颁发的《心血管系统药物临床研究指导原则》中抗心律失常疗效判定标准评定为显效、有效、无效。

1.5 统计学方法:用 SPSS 11.5 软件分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,等级资料比较用两独立样本非参数检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组综合疗效比较(表 1):治疗组综合疗效总

有效率明显高于对照组($Z=-2.929, P<0.01$)。

表 1 两组患者临床综合疗效比较

组别	例数	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率 [% (例)]
对照组	112	71	13	11	17	84.8(95)
治疗组	112	89	11	8	4	96.4(108) ^b

注:与对照组比较,^b $P<0.01$

2.2 两组心律失常疗效比较(表 2):治疗组心律失常总有效率略高于对照组,但两组比较差异无统计学意义($Z=-1.716, P=0.086$)。

表 2 两组患者心电图心律失常疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率 [% (例)]
对照组	112	29	42	41	63.4(71)
治疗组	112	37	46	29	74.1(83)

2.3 两组治疗前后心肌酶谱变化的比较(表 3):两组治疗后 CK、CK-MB 较治疗前均有明显改善,治疗组较对照组改善更显著,两组间比较差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后心肌酶谱改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Δ CK(U/L)	Δ CK-MB(U/L)
对照组	112	51.19±16.43	22.69±11.13
治疗组	112	78.24±14.76 ^a	31.32±13.36 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

病毒性心肌炎属中医“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴,大量资料显示,其发病呈上升趋势,已成为心血管疾病中常见的疾病之一,并已逐步成为儿童和青少年猝死的一个重要原因^[4],但至今尚无特效疗法。而中医药在治疗病毒性心肌炎方面具有一定优势,近年来国内应用中医中药治疗病毒性心肌炎也都取得了较好效果^[5-7]。

中医认为,急性病毒性心肌炎是由于正气亏虚,热毒之邪侵袭入里,蕴结于心,进而耗气伤阴,甚至毒邪与气血相搏结,气滞血瘀所致,而小儿为稚阴稚阳之体,更易于感邪。在病毒性心肌炎急性期,主要表现为热毒炽盛,兼有一定程度的气阴亏虚。本研究中应用自拟心肌康复方治疗小儿病毒性心肌炎疗效独特。本方主要由生黄芪、太子参、五味子、丹参、苦参、郁金、生百合、麦冬、连翘、虎杖、莲子心、茯苓、甘草组成,诸药共奏益气养阴、活血清热解毒之功效。本课题组在前期的动物实验中已证实该方具有抗病毒、调节细胞免疫功能、抑制病毒在心肌内复制、减

轻甚至逆转心肌纤维化等功能^[8-9]。

本研究结果显示, 心肌康复方配合西医常规治疗病毒性心肌炎患儿, 可以更加有效地缓解患儿的临床症状, 在一定程度改善了心电图表现, 降低了心肌酶的相关指标, 疗效确切, 值得临床推广。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会心血管学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 病毒性心肌炎诊断标准(修订草案). 中华儿科杂志, 2000, 38(2):75.

[2] 中华人民共和国卫生部. 中医临床病证诊断疗效标准. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993:328.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 人民卫生出版社, 1993:46-49.

[4] 刘明, 王慧君. 病毒性心肌炎猝死相关机制研究进展. 中国危重病急救医学, 2005, 17(7):445-447.

[5] 黄刚, 郑建轮. 中西医结合治疗病毒性心肌炎的体会. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(4):209.

[6] 张钦祥, 曾繁政, 黄芪注射液联合生脉注射液治疗小儿病毒性心肌炎临床观察. 中国中医急症, 2009, 18(4):556-557.

[7] 张玉峰, 杨国栋, 毛莲香. 中西医结合治疗急性病毒性心肌炎临床疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(6):363-365.

[8] 王振涛, 韩丽华, 尚东丽, 等. 心肌康对慢性病毒性心肌炎小鼠心肌 I、II 型胶原 mRNA 表达影响的研究. 中成药, 2005, 27(12):1457-1459.

[9] 朱明军, 王振涛, 焦秀清, 等. 心肌康对慢性病毒性心肌炎小鼠心肌细胞凋亡及 Ang I mRNA 表达影响的实验研究. 中国医药学报, 2004, 19(10):598-600.

(收稿日期:2010-01-23)
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

中药联合血液灌流和血液透析抢救急性百草枯中毒 10 例

王志波

(河南省汝州市第一人民医院, 河南 汝州 467500)

【关键词】 百草枯; 中毒; 血液灌流; 血液透析; 中医中药; 综合治疗

中图分类号:R595.4 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2010.03.013

百草枯为季铵盐除草剂, 对人、畜均具有较强的毒性, 且无特效解毒剂。早期寻找有效阻断毒物吸收、排除体内毒物、保护重要器官功能的救治方法尤为重要。对本院 2005 年 7 月至 2009 年 7 月救治的 16 例百草枯中毒患者临床资料进行回顾性分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:男 3 例, 女 13 例; 年龄 16~52 岁; 中毒量 10~200 ml; 中毒至就诊时间均 <22 h。患者或家属均签字确定百草枯服毒自杀。2007 年 7 月以前的 6 例为一般治疗或联合间断血液灌流(HP); 此后的 10 例患者均给予 HP+血液透析(HD)+中药综合治疗。

1.2 治疗方法:在碱性液体洗胃后, 注入白陶土混悬液, 以加强毒物吸附^[1]; 适当碱化血液, 促进已收入血的毒物分解排泄; 加强导泻, 利于清除毒物; 使用维生素 C、E 对抗氧自由基等一般治疗。在此基础上立即采用中药治疗, 第一阶段:以导泻、黏膜保护为主, 组方:当归、川芎、黄连、黄芩、连翘、姜黄、生大黄、枳实、川朴、白术、木香、火麻仁、石斛、玄参等加减。第二阶段:以抗肺纤维化为主, 组方:当归、赤芍、川芎、桃仁、红花等活

血祛瘀; 柴胡疏肝, 桔梗宣肺, 枳壳理气, 一升一降, 调整气机; 丹参、檀香、砂仁三药配伍, 活血化瘀, 理气止痛。陈皮、半夏、瓜蒌、麻黄平喘化痰, 血痰较多者予三七粉冲服。第三阶段:以提高免疫、促进机体修复为主。组方:黄芪、党参、白术、淫羊藿、当归、补骨脂、白花蛇舌草、石斛、丹参、肉桂、菟丝子、玄参、桑寄生等加减。同时联用 HP 治疗, 灌流器为 HA-230 型健帆树脂血液灌流器, 串联于透析管路动脉端透析器之前。采用动、静脉直接穿刺或深静脉置管建立血管通路, 碳酸氢盐透析液, 血流量 150~200 ml/min, 灌流 2 h, 透析 4 h, 术中用肝素。连用 7~10 d。

1.3 观察指标及疗效判断:在中毒后 3、7、21 d 行胸部 X 线检查; 在 24 h 内完成肝功能、肾功能、电解质、血糖、心肌酶及血、尿、粪常规等检查。同时观察患者生命指征, 各器官功能状况。①痊愈:临床症状消失, X 线胸片、血氧饱和度正常, 血生化指标正常; ②好转:有轻度呼吸道症状, X 线胸片有肺间质改变, 血氧饱和度、血生化指标基本正常; ③无效:抢救无效死亡。

1.4 结果:常规治疗组 6 例均死亡, 存活率为 0, 存活时间不超过 3 周, 最短 < 72 h。综合治疗组存活 9 例(痊愈 4 例、

好转 5 例), 存活率为 90%; 1 例死亡(52 岁, 有基础肺病)。

2 讨论

百草枯中毒时在体内产生大量氧自由基, 引起组织器官脱脂氧化, 从而造成多器官损伤。又因肺泡对百草枯具有主动摄取蓄积作用, 故肺损伤最为突出, 表现为细胞肿胀、变性、坏死, 进而导致肺内出血、肺水肿、肺间质纤维化^[2]; 肺纤维化多在中毒 5~9 d 发生, 2~3 周达高峰, 最终大多形成急性呼吸窘迫综合征(ARDS)而致死^[3]。迅速有效地清除毒物可最大限度避免组织损伤。HP 联合 HD 加中药应用不仅能尽可能清除血液中的百草枯、保护黏膜、调理肠道、提高机体免疫、稳定内环境、纠正肺水肿, 抗肺纤维化, 同时也为大量输液及营养支持创造条件, 这对出现多器官功能衰竭(MOF)患者更有意义。

参考文献

[1] 张百田. 农药中毒急救手册. 北京: 人民军医出版社, 1998:229-230.

[2] 陈纪平, 陈家铨, 唐小玲, 等. 复方丹参、东莨菪碱和地塞米松治疗百草枯中毒的临床和动物实验观察. 中国危重病急救医学, 1997, 9(9):516-518.

[3] 杜捷夫. 中毒与药物过量临床表现及救治(Internet 网上病例讨论). 中国危重病急救医学, 2000, 12(7):445-447.

(收稿日期:2010-03-29)
(本文编辑:李银平)

作者简介:王志波(1972-), 男(汉族), 河南省人, 主治医师。