

临床报道

辨证治疗小儿病毒性心肌炎
40例临床观察

首都儿科研究所 马云龙 熊永强

近年来小儿病毒性心肌炎发病率有升高趋势,但目前国内外尚无特效治疗。我们与中国医学科学院阜外医院李介鸣教授及北京儿童医院裴学义医师共同拟定了小儿病毒性心肌炎分型治疗方案,并设西药治疗组作对比观察。

临床资料

1980年7月至1983年9月间,按九省市心肌炎协作组诊断标准选择患者80例,随机均分为中药组和西药组(以下简称对照组)各40例。

一、一般资料

中药组40例,年龄5月~14岁,病程10天~10年。对照组40例,年龄3月~14岁,病程10天~7年。

二、临床症状、体征及辅助检查

每例患儿均先作全面检查,如症状、体征、谷草转氨酶、抗心肌抗体、心电图、X线透视或摄片、超声心动图等。临床常见心悸、气短、胸闷、面色苍白、乏力、心区刺痛、多汗、头晕、低热、关节疼等症状;体检可发现第一心音低钝、期前收缩、心前区收缩期杂音、心动过速或过缓等;化验检查抗心肌抗体 $>1:4$ 、谷草转氨酶 >100 单位;心电图均异常,如期前收缩(室性、结性、房性、多源性)、传导阻滞(房室传导阻滞、束支传导阻滞、室内传导阻滞、窦房传导阻滞等)、ST-T改变、阵发性室上性心动过速、窦性心动过速或过缓、预激症候群、左室高电压、左室或右室扩大、异常Q波、运动试验阳性等;心脏摄

片示心影丰满、左室或右室轻度扩大;超声心动图示左室或右室腔偏大或轻度扩大、左房或右房腔轻度扩大、左室或右室流出道增宽,室间隔运动幅度增加或减弱。两组病例临床情况基本一致。

治疗期间每周观察症状及体征变化,谷草转氨酶每2~4周复查,心电图据病情随时复查,直至正常,胸透心脏异常者摄片。每月全面复查并重新辨证论治。每3个月小结,判定疗效并与对照组比较。

治疗方法

中药组40例,根据患儿病情分期、中医辨证分型和辅助检查结果,分别选出一方,将选出各方组合为一,即为该患儿所服方。

一、病情分期选方

1. 急性期:病程 <6 个月,症见心悸、气短、面色苍白、发热、心律失常,舌红苔黄,脉弦或滑、常结代。化验、心电图、心脏摄片或超声心动图异常。证属热毒攻心,予以清心解毒方(“心1号”):黄连3克,银花6克,板蓝根6克,人工牛黄0.6克(冲服)。

2. 恢复期、慢性期:病程 >6 个月,症状好转或反复,舌质淡红、苔薄白,脉弦细兼数或结代。化验、心电图、心脏摄片或超声心动图恢复但不稳定或经久难复。证属正虚邪恋,予以养阴清热方(“心2号”):沙参3克,麦冬3克,黄精3克,蚤休3克。

病情复发者同急性期处理;后遗症期患儿从中医辨证分型和辅助检查项选方。

二、中医辨证分型选方

1. 气阴两虚型：症见午后低热、五心烦热、盗汗、颧红、心悸、气短、失眠、多梦，舌质淡红少苔，脉弦细兼数或结代。证属气阴两虚，予以气阴双补方（“心3号”）：太子参3克，玉竹3克，生地3克，炙甘草3克。

2. 气血两虚型：症见形寒肢冷、面色苍白、浮肿、易感冒、少汗或自汗、精神萎靡，舌淡少苔，脉沉微或兼结代。证属气血两虚，予以气血双补方（“心4号”）：黄芪6克，当归3克，龙眼肉3克，阿胶3克。

3. 气滞血瘀型：症见心悸、气短、胸闷、心区刺痛，心脏扩大，肝脾肿大，舌暗有瘀斑，脉弦细结代，有房室传导阻滞或束支传导阻滞。证属气滞血瘀，予以活血化瘀方（“心5号”）：丹参3克，川芎3克，木香2克，当归3克，益母草3克。酌情加用三七粉。

三、辅助检查选方

1. 快速心律失常：如窦性心动过速、室上性或室性心动过速、预激症候群、各种期前收缩（心率>100次/分）者予养阴宁心安神方（“心6号”）：苦参3克，北五加皮3克，远志3克，琥珀0.6克（冲服）。酌情配用心得安。

2. 慢速心律失常：如窦性心动过缓、房室传导阻滞或束支传导阻滞、各种期前收缩（心率<60次/分）者予温阳强心安神方（“心7号”）：人参2克，附子3克，甘松3克，细辛0.6克。酌情配用阿托品。

3. 心功能不全：如心悸、气短、心率高、肝大、尿少、浮肿、中心静脉压增高者予强心利尿方（“心8号”）：附子3克，黄芪3克，玉竹3克，葶苈子3克。酌情配用洋地黄类药物。

以上各方剂量均一半水煎浓缩，一半研粉，混合后压成片剂，计每剂18片。每次剂量<2岁1片，2~4岁2片，5~7岁3片，8~10岁4片，11~13岁5片，>13岁6片。每日3次。每疗程3个月，治疗1~2个疗程后判定疗效。

选方举例：某3岁患儿，发病2个月，心率130次/分，心电图示广泛ST-T改变伴频

发室性期前收缩，舌红苔薄黄，脉弦细。西医诊断为病毒性心肌炎（急性期）伴快速心律失常；中医辨证为热毒攻心、心神失守，立清心解毒、宁心安神法。选“心1号”及“心6号”方，每次各2片，每日3次。

对照组40例用维生素C 3~5克/日，静脉注射1个月，然后选用肌苷或三磷酸腺苷或辅酶Q₁₀，肌肉注射2个月（每日剂量<7岁1支，>8岁2支）。不用维生素C者，其它药物用满3个月。治疗3个月判定疗效。

疗效分析

一、疗效判定标准

根据主要指标（心电图、X线透视或摄片、超声心动图）和次要指标（症状、体征、化验）来评定疗效。显效：一项主要指标及两项次要指标恢复正常且稳定，无副作用；有效：一项主要指标和两项次要指标有较明显好转，无副作用；无效：临床无明显好转，无副作用。

二、治疗结果

中药组40例，获显效20例（50%），有效12例（30%），无效8例（20%）；总有效率为80%。对照组40例，获显效8例（20%），有效7例（17.5%），无效25例（62.5%）；总有效率为37.5%。中药组疗效比对照组有明显提高（ $\chi^2=15.22$ ， $P<0.001$ ）。

三、疗效分析

1. 病情分期与疗效的关系：表1示，中药组急性期患儿的有效率为88.9%（16/18例），显较对照组急性期患儿的31.2%（5/16例）者为高，经统计学处理有显著性差异（ $P<0.001$ ）；两组恢复期患儿的有效率相比较，亦以中药组

表1 两组不同病期的疗效分析

疗效	中 药 组				对 照 组			
	急性期	恢复期	慢性期	后遗症期	急性期	恢复期	慢性期	后遗症期
显效	11	7	0	2	3	3	0	2
有效	5	4	2	1	2	3	2	0
无效	2	2	1	3	11	7	2	5
合计	18	13	3	6	16	13	2	7

为高($P<0.05$)。

2. 病情分型与疗效的关系: 病毒性心肌炎临床分型常分为普通型、心律失常型和心脏扩大型。我们又从心律失常型中分列传导阻滞型(房室传导阻滞和束支传导阻滞), 以便仔细观察中药组疗效。表2示, 中药组对各型患儿的疗效均较对照组者为高, 其中对心律失常型的两组疗效比较, 经统计学处理有显著性差异($\chi^2=7.16$, $P<0.05$)。两组传导阻滞型患儿虽少, 但经统计学处理, 中药组的有效率也显较对照组为高($P<0.05$)。

表2 两组不同分型的疗效分析

疗效	中 药 组				对 照 组			
	普通型	心律失常	传导阻滞	心脏扩大	普通型	心律失常	传导阻滞	心脏扩大
显效	3	14	3	0	1	5	1	1
有效	5	6	1	0	0	6	0	1
无效	0	7	1	0	1	15	6	3
合计	8	27	5	0	2	26	7	5

3. 各种临床变化的疗效观察: 表3所列各项疗效, 中药组均较对照组高, 其中症状、体征和心电图三项, 两组疗效比较, 经统计学处理, P 值分别为 <0.01 ($\chi^2=14.84$), <0.05 ($\chi^2=8.18$) 和 <0.05 ($\chi^2=11.0$), 均有显著性差异。

讨 论

辨证论治是当前治疗小儿病毒性心肌炎较

表3 两组各种临床变化的疗效分析

疗 效	中 药 组						对 照 组					
	症 状	体 征	抗 心 肌 抗 体	心 电 图	心 脏 摄 片	超 声 心 动 图	症 状	体 征	抗 心 肌 抗 体	心 电 图	心 脏 摄 片	超 声 心 动 图
复 常	20	28	15	22	2	9	5	17	9	8	0	6
好 转	15	6	1	6	6	5	12	3	1	11	5	2
无 变 化	3	5	2	7	20	19	13	12	1	15	20	19
加 重	0	1	2	5	3	2	0	4	3	6	4	3
合 计	38	40	20	40	31	35	30	36	14	40	29	30

好的措施。中药组显效率为50%, 总有效率为80%, 而西药组显效率仅为20%, 总有效率为37.5%。中药组疗效之所以较好, 是因遵循辨证论治原则, 调节机体气血阴阳, 促进脏腑平衡, 从而较好地恢复机体病变。因仅治疗40例, 尚须进一步观察。此外, 部分轻症患儿不经治疗也能好转或痊愈, 故应注意自然缓解率问题。80例病毒性心肌炎患儿中, 最早发病3天即开始治疗, 最晚10年才接受治疗, 及时治疗每可提高治愈率, 表1示急性期患儿经治疗61.8%有效, 而后遗症期患儿仅38.5%有效。我们对80例患儿逐一随诊(从接受治疗起最短随诊1年9个月、最长3年3个月), 预后一般良好。但两组对比看, 仍以中药组为好。以超声心动图变化为例, 结案时中药组仍异常者10例, 2~3年后恢复正常4例, 西药组异常者8例, 2~3年后恢复正常仅2例。

中药“新伤糊”外敷治疗急性软组织损伤

四川省军区门诊部 孔 令 刚

自1980年以来, 我们用中药配成“新伤糊”外敷治疗多种急性软组织损伤, 取得满意效果, 现将治疗方法介绍如下:

一、药物及制法

新伤糊由血竭、生蒲黄、生大黄、黄柏、红花各150克, 赤芍、苏木各120克, 儿茶、白芷、木香、元胡、海桐皮、乳香、没药各90克, 冰片60克组成。除冰片外, 各药置于80℃以上烘干研成细末, 然后加入冰片混合拌匀备用。

二、使用方法

根据软组织损伤范围的大小, 取药粉适量, 与温开水调成糊状, 涂布于纱布或棉纸上(厚约0.5厘米), 敷于患处, 再用绷带或胶布包扎, 每日换药一次。本方具有消肿散瘀快, 止痛效果好, 方法简便, 无副作用等优点, 适应于急性闭合性软组织损伤(不合并骨折), 症见红肿、疼痛、瘀血及功能障碍等。伤后即应用本方外敷, 一般换药2~5次即可痊愈。