

中西药结合治疗小儿心内膜弹力纤维增生症的初步观察

杨林海¹ 梁劭荣² 曹乃珍³

摘要 9 例心内膜弹力纤维增生症患者,采用激素、洋地黄制剂加中药治疗,经 1~6 年余(平均 3.84 年)的随访,结果痊愈 2 例,基本治愈 3 例,好转 2 例,无效 2 例,显示出较好的疗效,并观察到增厚的内膜变薄或消失。

主题词 心内膜弹力纤维增生症/中西医结合疗法

心内膜弹力纤维增生症是一种主要发生于婴幼儿,以心内膜增厚及心内膜下弹力纤维增生、心室肥厚为特征的 cardiac 疾患。因其病因至今尚未明了,治疗尚无特效方法。近年来采取长期应用激素、洋地黄制剂疗法使其预后有了改善,约 1/3 痊愈或近愈,1/3 好转,1/3 死亡^[1]。自 80 年代末以来,笔者以中西药合用治疗本病,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 观察对象:9 例患儿中男 6 例,女 3 例。初诊时年龄 3 个月~3 岁,平均 10 个月。病程均在 1 个月以内。

1.2 诊断标准^[2]:(1)1 岁以内婴儿,多数于 2~6 个月时突然出现心力衰竭而无其它心脏病的证据或引起心力衰竭的诱因;(2)X 线胸片示心脏增大以左室为主,心搏减弱;(3)心脏无杂音或杂音很弱;(4)心电图表现为左心室肥厚或 V₅、V₆ 导联 T 波倒置;(5)超声心动图表现为左室扩大、心内膜回声增粗,收缩功能减低。

1.3 症状与体征:9 例发病前均有上呼吸道感染或肺炎史,随之出现心力衰竭,表现为气急、紫绀、面色苍白、烦躁不安、肝大、水肿等症。心脏听诊均有第一心音低钝,8 例心率增快,伴奔

马律;3 例在心尖部闻及 II 级收缩期吹风样杂音。X 线检查心影轻度扩大 1 例,中度 5 例,重度 3 例,平均心胸比率 0.67,均有肺瘀血改变。心电图检查有 7 例为窦性心动过速,1 例为快速心房纤维颤动,1 例为 II 度 II 型房室传导阻滞;均伴 S-T 段、T 波的改变。心肌酶学检查 6 例升高。

有 6 例患儿作了二维实时成像超声心动图检查,1 例作了彩色多普勒超声心动图检查,均显示有不同程度的心内膜增厚,反光增粗,心功能减低,2 例合并有二尖瓣病变。

2 治疗及观察方法

9 例患儿均在常规西药治疗的基础上,加用中药治疗,具体如下。

激素:强的松每日 1~2mg/kg,分 3 次口服,连用 8 周后逐渐减量,每隔 2 周减 1.25~2.5mg,至每日 2.5~5mg 作为维持量,待心脏大小接近正常,心电图恢复正常后停药。本文病例疗程 1.5~5 年,平均 2 年 8 个月。

洋地黄制剂:一般选用地高辛。因患儿来院时均合并有心力衰竭,按 0.03~0.04mg/kg 于 24 小时内给予洋地黄化量,末次给药后 12 小时开始服用维持量。每日维持量等于洋地黄化量的 1/4~1/5,分 2 次。维持量持续用 2~3 年或数年,至心脏大小接近正常后停药。本组疗程 2~5 年。II 度 II 型房室传导阻滞以上者禁用洋地黄,改用其它正性肌力药物。

中药:基本方:黄芪、丹参、炙甘草、冬虫夏草、五味子、黄精各 10g,当归、红花、赤芍、鳖甲各 6g,苦参 8g。心动过缓伴传导阻滞者加菟丝子、仙茅各 6g,制附子 5g;心动过速者加酸枣仁 3g,远志 6g,柏子仁 8g;心律不齐者加龙骨、牡蛎各 18g;低血压或严重心衰者加五味子 8g、人参 2~3g。<1 岁每日 1/3 剂,1~3 岁每日 1/2

1 山西省儿童医院,太原市新民北正街 13 号 (030013)

2 太原市职业病医院

3 山西省岚县中医院

收稿日期:1997-09-22;修回日期:1997-12-22

剂, 3⁺~6岁每日2/3剂, >6岁每日1剂。分2次服用。根据病情服1~2年。

其它治疗: 口服开博通每次0.3~0.6mg/kg, 每日2~3次; 合并感染时同时应用抗生素; 水肿严重者每次给速尿1mg/kg利尿; 有心律失常者行抗心律失常治疗等。

观察项目: 包括体征、X线胸片、心电图、超声心动图等。初始每3个月复查1次, 以后酌情延长至半年~1年。

3 结果

本组病例的随访时间为1~6年4个月, 平均3.84年。参照王氏标准^[3]评定疗效: 痊愈: 临床症状消失, X线心影缩至正常, 心电图恢复正常或大致正常, 超声心动图示增厚的心内膜大多数消失或变薄。基本治愈: 症状消失, 而X线心影略大, 心电图恢复正常或大致正常, 超声心动图示增厚的心内膜部分消失或变薄。好转: 症状消失, X线心影缩小但仍中度扩大, 心电图较前好转, 超声心动图示增厚的心内膜无明显变化。无效: 各项检查均无改善, 甚至恶化、死亡。

本组9例中痊愈2例, 基本治愈3例, 好转2例, 无效2例。痊愈和基本治愈的5例患儿疗程为1年半~4年半, 平均34.4个月。在整个疗程中, 曾有7例病情反复1~6次, 分析诱因依次为: 上感13例次, 其它部位的感染3例次,

过劳2例次, 不明原因5例次。

4 体会

心内膜弹力纤维增生症又名心内膜硬化症。其病理变化为心脏扩大、心室肥厚、心内膜增厚, 镜下见心内膜下弹力纤维、胶原纤维增生、心肌细胞增大, 部分可见淋巴细胞、中性粒细胞浸润。过去本症都是经尸检证实诊断, 故估计病死率近乎100%。近年考虑本病的发病机理可能与免疫功能失调有关, 故采用激素联合洋地黄制剂治疗。本文在此基础上, 加用中药治疗该病, 经过1年以上的追踪随访, 结果有5例痊愈或基本治愈, 2例好转, 显示出较好的疗效。而且在这些病例中, 超声心动图可看到增厚的心内膜部分或大部分变薄或消失, 故值得今后进行大病例数的深入研究。

应用中药的目的是: (1)活血化瘀、软坚散结, 抑制弹力纤维和胶原纤维的增生; (2)调节免疫功能; (3)保护心肌细胞, 改善心功能。因此, 中药合并激素、洋地黄类药物治疗获较好疗效。

5 参考文献

- 1 王惠玲. 心内膜弹力纤维增生症. 见: 杨思源主编. 小儿心脏病学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
- 2 诸福棠主编. 实用儿科学, 下册. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1502.
- 3 王惠玲. 婴儿心内膜弹力纤维增生症的治疗. 中华儿科杂志, 1980, 18(1): 24.

中国中医研究院针刀医学培训中心

长年举办面授、函授培训班

传授针刀医学理论和几十种疑难病治疗技术

●讲出新东西 教会真本事●

针刀医学是在小针刀疗法基础上创立的中西医结合的新医学, 它将中西医两种基本理论融为一体, 初步形成了较完整的新理论体系。这一理论和疗法已为20年来的医疗实践和上百万病例所验证, 并走向统一规范化的普及推广阶段。

针刀疗法对以下各类病症有特效: 各种慢性软组织损伤疾病(颈、肩、腰、腿痛); 股骨头无菌性坏死; 各种类型的颈、腰椎病及腰椎间盘突出(如坐骨神经痛及椎管狭窄、腰椎间盘突出造成的下肢瘫痪); 各种类型的关节损伤及非感染性炎症改变所致疾病; 各种骨质增生所致疾病; 各种原因所致肢体关节畸形(如驼背、脊柱侧弯、小儿“O”形腿、马蹄足、足内外翻等)以及许多内科疑难病(如心、肺、肝、胆等脏器方面的疾病)。治疗无需手术、安全无并发症、后遗症, 疗程短, 大多数疾病一两次即可(见1996年6月10日、6月17日《人民日报》海外版及1997年10月11日《健康报》头版)。

为满足广大医务工作者学习针刀医学的殷切愿望, 1994年3月经国家中医药管理局批准, 在北京成立了以针刀为特色的中国中医研究院长城医院、中国中医研究院针刀医学研究所和中国中医研究院针刀医学培训中心, 作为全国针刀医学的医疗、教学、科研基地, 长年举办面授培训班和函授培训班, 面向国内外招生, 教学和见习相结合, 通过培训使学员基本掌握针刀医学理论和30多种多发病、常见病和疑难病的治疗技术, 达到独立操作临床应用水平, 考试合格发给结业证书。凡有志于针刀医学的海内外医务工作者均可报名, 交报名费10元(注明面授或函授), 附个人简历(注明学历和技术职称)。经审查合格, 即发入学通知书。

声明: 请广大医务工作者注意, 除本中心外, 任何单位和个人都不具备此项技术的培训资格和水平, 如发生医疗事故, 我中心概不负责。

地址: 北京市昌平区府街15号 邮编: 102200 中国中医研究院针刀医学培训中心 联系人: 董昌武 电话: (010)69742691 传真: (010)69741595

(广告编号: 9804-13)