

清心液为主治疗小儿柯萨奇病毒性心肌炎 邪毒侵心证的临床研究

胡思源* 贺爱燕* 刘虹* 乔卫平* 向阳* 刘玉珍* 指导:陈宝义*

摘要 以自制清心液为主治疗小儿柯萨奇病毒性心肌炎 70 例,并与西药一般疗法(66 例)进行前瞻性疗效对照观察。结果治疗组总有效率(94.29%)明显高于对照组(72.73%)。中药组治疗后,乏力、胸闷憋气、心痛等主症,以及咽红肿痛、咳嗽、舌质红、苔黄、脉数等热毒兼症,心电图窦性心律失常、各种传导阻滞及 ST-T 改变,以及超声心动图房室腔扩大和室壁运动减弱的治疗有效率,均明显高于对照组,提示以清心液为主的中医药疗法对小儿病毒性心肌炎邪毒侵心证具有良好疗效。

主题词 心肌炎/中医药疗法 柯萨奇病毒感染/中医药疗法 @ 清心液

病毒性心肌炎为儿科临床常见疾病。据报道,约有一半以上病例系由柯萨奇 B 组病毒(CVB)引起^[1]。我院小儿心肌炎专科自 1996 年起,重点观察了清心液为主的中医药疗法对小儿 CVB 心肌炎邪毒侵心证的疗效,并与西药一般疗法进行对照研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 136 例,临床诊断按照 1994 年 5 月第六届全国小儿心脏病学术会议修订的《小儿病毒性心肌炎诊断标准》^[2],病毒病原学诊断以免疫酶染色法检测患儿血中 CVB-IgM^[3],邪毒侵心证辨证标准参照《中药新药治疗病毒性心肌炎临床研究指导原则》^[4]。随机分为中药组 70 例,男 33 例,女 37 例;≤3 岁 3 例,3⁺~7 岁 25 例,7⁺~10 岁 27 例,10⁺~14 岁 15 例;病程 1 个月 24 例,1⁺~3 个月 37 例,3⁺~6 个月 9 例;西药组 66 例,男 30 例,女 36 例;≤3 岁 2 例,3⁺~7 岁 21 例,7⁺~10 岁 27 例,10⁺~14 岁 16 例;病程≤1 个月 15

例,1⁺~3 个月 42 例,3⁺~6 个月 9 例。两组一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 临床表现:本组 136 例临床表现主要为乏力、胸闷憋气、心悸、心痛、头晕、多汗、面色苍白,偶见肢端发凉、晕厥。多数患者咽红肿或痛,亦有咳嗽、发热、肌痛、皮疹。舌质红或尖红,舌苔黄或薄黄,脉数或疾数或脉结、代或促,亦有少数脉迟缓。

1.3 心电图改变:窦性心动过速 73 例,窦性心动过缓 16 例,游走心律 5 例;室性早搏 24 例,房性早搏 6 例,结性早搏 3 例,阵发性室上性心动过速 5 例;窦房传导阻滞 7 例,房室传导阻滞 20 例(I 度 12 例,II 度 I 型 6 例,II 度 II 型、III 度各 1 例),左前分支阻滞 2 例,右束支传导阻滞 8 例(3 例为完全性);ST-T 改变 70 例;低电压 13 例;QT 间期延长 4 例。

1.4 X 线胸片和超声心动图:心胸比例增大 34 例,其中≥60%15 例,<60%19 例;心脏房室腔扩大 59 例,其中左室扩大 31 例,右室扩大 6 例,左房扩大 3 例,多房室扩大 19 例;左室后壁、室间隔或二尖瓣运动幅度减弱 48 例。

1.5 心肌酶谱改变:129 例至少一项增高。其中,天冬氨酸转氨酶(AST)升高 52 例,乳酸脱氢酶(LDH)升高 72 例,肌酸磷酸激酶(CPK)升高 83 例,肌酸激酶(CK-MB)升高 91 例。

2 治疗方法

中药组应用清心液(由连翘、野菊花、贯众、苦参、虎杖、赤芍、丹皮、丹参、生地黄、麦冬、黄芪、炙甘草等组成,每 ml 含生药 0.5g)。≤3 岁每次 25ml,3⁺~7 岁每次 50ml,7⁺~10 岁每次 75ml,10⁺~14 岁每次 100ml,均为每日 3 次口服,连用 4~6 周。部分住院病例热毒证候较重者还予双黄连粉针剂(60mg/kg),气虚证候明

* 天津中医学院第一附属医院,天津市南开区鞍山西道(300193)

收稿日期:1998-07-13,修回日期:1998-11-05

附表 两组治疗后心电图改善情况比较

项 目	例数	中 药 组			例数	西 药 组		
		消失 例(%)	好转 例(%)	无变化 例(%)		消失 例(%)	好转 例(%)	无变化 例(%)
窦性心律失常	52	42(80.8)	6(11.5)	4(7.7)	42	24(57.1)	6(14.3)	12(28.6)
异位心律失常	20	11(5.5)	5(25.0)	4(20.0)	18	5(27.8)	8(44.4)	5(27.8)
各种传导阻滞	18	10(55.6)	5(27.8)	3(16.6)	19	5(26.3)	3(15.8)	11(57.9)
ST-T改变	40	34(85.0)	3(7.5)	3(7.5)	30	18(60.0)	3(10.0)	9(30.0)
低电压	7	4(57.2)	0	3(42.8)	6	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)
QT 间期延长	2	1(50.0)	0	1(50.0)	2	1(50.0)	0	1(50.0)

显者予黄芪注射液(4~12ml),均加入适量葡萄糖液静脉滴注,每日1次,连用1~2周。

西药组给予辅酶 Q₁₀ 10mg、维生素 B₁ 10mg、肌苷 0.2g、维生素 C 0.1g,均为每日3次口服,连用4~6周。住院病例加用能量合剂(ATP 20mg、辅酶 A 100U、细胞色素 C 15mg)合维生素 C 100~200mg/kg/次,加入适量葡萄糖液静脉滴注,每日1次,连用2周。有明显感染征象者,加用病毒唑或青霉素、红霉素等静滴或口服,应用1~2周。

3 观察方法

全部病例治疗前记录症状体征,检测心电图、心肌酶、X线胸片、超声心动图。疗程中每1~7天记录症状体征变化1次并描记心电图,于4~6周时复查心肌酶、X线胸片及超声心动图。将完成疗程并定期随诊6个月以上者作为统计病例。

4 结果

疗效评定标准参照《中药新药治疗病毒性心肌炎临床研究指导原则》中拟定的标准^[4]。结果中药组70例,痊愈31例,显效13例,有效22例,无效4例,总有效率94.3%;对照组66例,痊愈21例,显效12例,有效15例,无效18例,总有效率72.7%。两组疗效比较,差异有显著性($P<0.05$)。中药组乏力、胸闷憋气、心痛、咽红、肿痛、咳嗽等症状的消失率分别为95.2%、85.5%、85.7%、95.7%、100%,西药组分别为69.1%、64.7%、40.0%、77.8%、78.9%。中药组明显优于西药组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。对舌质

红、苔黄、脉数的改善情况,亦以中药组为优。

中药组心肌酶谱55例恢复正常,有效率85.9%;西药组47例恢复正常,有效率75.8%。组间差异无显著性($P>0.05$)。X线心胸比例中药组6例恢复正常,7例部分恢复正常,4例未恢复,有效率76.5%;西药组分别为2例、5例、8例,有效率46.7%。组间差异无显著性($P>0.05$)。超声心动图房室腔扩大者中药组12例恢复正常,15例部分恢复正常(房室腔有所减小或扩大的房室腔数目减少),5例未恢复,有效率84.4%;西药组分别为8例、8例、11例,有效率59.3%。中药组明显优于西药组($P<0.05$)。左室活动减弱者中药组13例恢复正常,9例部分恢复正常(室壁运动幅度有所增加或左室后壁、室间隔及二尖瓣活动减弱由2~3项减少为1~2项),4例未恢复,有效率84.6%;西药组分别为6例、7例、9例,有效率59.1%。中药组明显优于西药组($P<0.05$)。心电图的改善情况中药组在窦性心律失常、传导阻滞、ST-T改变方面明显优于西药组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),见附表。

5 讨论

中医学认为,病毒性心肌炎系由热毒入侵,内壅心脉,损阴耗气所致。通过临床观察,我们发现绝大多数心肌炎患儿发病前或同时均有邪毒感染病史,在急性期常兼见不同程度的咽红、肿痛、咳嗽、发热等症状,表现为邪毒侵心证。邪毒侵心,最易从阳化热,造成热毒之邪留恋于心,一则进一步损阴耗气,加重气阴虚损而易于

复感外邪,二则必然壅滞心脉,导致心脉不畅,妨碍热毒散解,两方面均可造成恶性循环,致使病情反复波动、迁延难愈。我们以清心解毒、顾护气阴、散瘀通脉为大法研制出清心液,并以该药为主治疗病毒性心肌炎邪毒侵心证患儿。

研究结果表明,以清心液为主的中医药疗法对小儿 CVB 心肌炎邪毒侵心证的总有效率为 94.3%,明显高于西药一般疗法。中药组乏力、胸闷憋气、心痛等主要症状的治疗消失率,咽红肿痛、咳嗽、舌质红、苔黄、脉数等热毒兼证的消失率,心电图窦性心律失常、各种传导阻滞及 ST-T 改变的有效率,以及超声心动图房室

腔扩大和室壁运动减弱的有效率,均明显高于对照组,说明以清心液为主的中医药疗法对小儿病毒性心肌炎邪毒侵心证具有良好疗效,值得临床试用并进行深入的研究。

6 参考文献

- 1 严小杰,任中原.引起心肌炎的病毒.天津医药,1984,(5):317.
- 2 李家宜.小儿病毒性心肌炎诊断标准.中级医刊,1994,29(11):60.
- 3 马海伦,柯萨奇 B 组病毒所致病毒性心肌炎间接 ELISA 检测方法的建立.天津医药,1993,(9):531.
- 4 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑).1993:46.

从虚瘀论治室性早搏

黄 骏¹ 黄河清²

室性早搏是临床常见的一种心律失常,属中医心悸、怔忡范畴,以“心动悸、脉结代”为特征。乃为气虚血瘀、脉气不相贯通之象。笔者采用益气养阴,活血复脉法组成安悸散治疗该病 25 例,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

本组 25 例,男 10 例,女 15 例;年龄 16~20 岁 2 例,21~39 岁 14 例,40~66 岁 9 例,平均年龄 45 岁。病程 3~12 年,平均 6 年 2 个月。其中心肌炎 9 例,冠心病 5 例,高血压病 2 例,先天性心脏病 2 例,不明原因 7 例。症状表现心悸,头晕失眠,气短乏力,胸闷烦躁,结代脉。全部病例均经心电图和 24 小时动态心电图(DCG)明确诊断。按 Lown 氏分级法,2 级(频发室早>30 次/小时或 2 次/分)13 例,3 级(多源性室早)7 例,4A 级(连续成对的室早)3 例,4B 级(短阵室速即 3 次以上连续室早)2 例。

2 治疗方法

25 例均采用安悸散治疗,对按 Lown 氏分级 2 级患者服药期间停用抗心律失常西药,对 3 级以上的患者则在服药后第 3 周末逐渐减量直至停用抗心律失常西药。

安悸散组成:西洋参、水蛭、三七、冬虫夏草、干姜

等,按 8:8:7:5:3 的比例配制成散剂,装入 0 号胶囊,每粒净重 0.4g。每日早、晚各 5 粒,温开水送服。1 个月为一疗程,共观察 3 个疗程。

3 结果

疗效标准参考 1979 年全国中西医结合防治冠心病、心律失常研究座谈会制订的《心律失常严重程度及疗效参考标准》。显效:治疗后室性早搏完全消失,或心电图示室性早搏减少 75%以上,症状、体征消失,能胜任一般工作;有效:治疗后室性早搏减少 50%以上,有轻微的心悸、神疲,能参加轻微体力劳动;无效:治疗后未达到好转标准;恶化:治疗后室性早搏频率增加,严重程度提高。

治疗结果:显效 14 例(56%),其中服药 1 疗程者 7 例(Lown 氏 2 级),服药 2 疗程者 4 例(Lown 氏 2 级),服药 3 疗程者 3 例(Lown 氏 2 级 1 例,Lown 氏 3 级 2 例)。好转 8 例(32%),无效 3 例(12%)。总有效率 88%。无效患者均为 Lown 氏 3 级以上者,服药期间在第 3 周逐渐停减抗心律失常西药,第 4 周(一疗程结束)仍无明显效果者。

4 体会

室性早搏一般以虚证为多,而虚实夹杂者在临床中尤其常见。安悸散益气阴,培元阳,行气活血通脉,标本兼顾,临床疗效显著,且无常用抗心律失常西药所具有的负性传导及负性肌力等副作用。安悸散使室异位节律点兴奋性减轻或消失以消除室性早搏的作用机理有待进一步研究。

1 湖北省十堰市人民医院,十堰市朝阳路 85 号 (442000)

2 中山医科大学

收稿日期:1998-09-18