

临床 研究

自拟排毒养心汤治疗急性病毒性心肌炎 56 例临床观察

余 丹 凤*

摘要 目的:观察自拟排毒养心汤治疗急性病毒性心肌炎的临床疗效。方法:以清热解毒、益气养阴的自拟排毒养心汤治疗急性病毒性心肌炎(VMC)邪毒侵心型 56 例,并与西药极化液治疗 50 例对照,观察 2 个疗程(8 周)。结果:两组临床症状、心律失常、NK 细胞活性的改善,外周血肠道病毒核糖核酸(EVs—RNA)、外周血柯萨奇 B 病毒核酸(CBV—RNA)清除差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:提示此方治疗 VMC 有较满意的疗效。

主题词 心肌炎/中医药疗法 病毒性疾病/中医药疗法 @ 排毒养心汤

1997 年 9 月~2000 年 9 月,笔者应用自拟排毒养心汤对 56 例急性病毒性心肌炎(VMC)患者进行临床观察,取得了较为满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

急性 VMC 患者 106 例来自 1997 年 9 月~2000 年 9 月浙江省立同德医院内科住院患者,病例选择符合 1987 年全国心肌炎、心肌病专题会拟定的标准草案^[1],未用过任何免疫制剂。中医辨证采用 1993 年中华人民共和国卫生部制定的病毒性心肌炎中医辨证标准^[2],本组病例均为邪毒侵心型。将全部病例随机分为两组,中药治疗组(治疗组)与西药对照组(对照组)。治疗组 56 例,男 26 例,女 30 例;年龄 15~56 岁,中位年龄 37 岁;外周血肠道病毒核糖核酸(EVs—RNA)阳性 18 例,外周血柯萨奇 B 病毒核酸(CBV—RNA)阳性 22 例;心电图均异常,其中窦性心动过速 7 例,频发室早 25 例,频发房早 11 例,室早、房早并存者 13 例。对照组 50 例,男 23 例,女 27 例;年龄 17~54 岁,中位年龄 36 岁;EVs—RNA 阳性 14 例,CBV—RNA 阳性 19 例;心电图均异常,其中窦性心动过速 5 例,频发室早 22 例,频发房早 8 例,房早、室早并存者 15 例。两组比较,经 χ^2 检验差异均无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组用排毒养心汤(浙江省立同德医院制剂室提供,由黄连 30g,黄芩 150g,栀子 150g,

虎杖 150g,生黄芪 200g,生地黄 300g,苦参 200g,玄参 150g,麦冬 100g 等中药组成复方合剂,每毫升含生药 1g)。用法:每次 75ml,每天 2 次,早、晚服,4 周为 1 个疗程。对照组均给予极化液(10%葡萄糖溶液 500ml 加普通胰岛素 8U、10%氯化钾 10ml、维生素 C 4g、维生素 B₆ 0.2g、25%硫酸镁 10ml),每日 1 次,静脉滴注,连用 2 周,后改口服维生素 C 片 0.5g,辅酶 Q₁₀ 胶囊 20mg,每天 3 次。两组患者在治疗过程中均卧床休息。合并细菌感染者治疗组 17 例,对照组 12 例,均分别予青霉素静脉滴注抗炎治疗。治疗 2 个疗程后进行疗效判断。

2.2 观察指标:(1)临床症状;(2)24 小时动态心电图检测的早搏数;(3)血中 CBV—RNA 或 EVs—RNA 的清除,常规用逆转录多聚酶链反应(PCR)方法检测,于治疗前及治疗后每周 1 次,同步检测;(4)同步检测自然杀伤(NK)细胞活性,NK 细胞活性检测用 LDH 释放法。

2.3 随访:出院后在心内科专科门诊定期随访,所有患者均复查 24 小时动态心电图(Holter),外周血 EVs—RNA、CBV—RNA 及 NK 细胞活性。

2.4 统计学方法:Ridit 分析,四格表精确检验法及 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

3.1.1 临床疗效标准:根据文献[3],以胸闷、心悸、气急、乏力等症状消失或显著减轻为显效,减轻为有效,无变化为无效。

3.1.2 外周血 EVs—RNA、CBV—RNA:用药 8 周后转阴为有效,未转阴为无效。

3.1.3 心律失常疗效标准:按卫生部颁发的《心血管系统药物临床研究指导原则》中抗心律失常疗效判断标准,心律失常消失或减少 90%以上为显效,减少 50%以上为有效,未达到有效水平为无效。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组临床总有效率为 96.4%,疗效优于对照组的 72%,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。见表 1。

3.3 两组外周血 EVs—RNA、CBV—RNA 转阴率比

* 浙江省立同德医院,杭州市古翠路 234 号(310012)

收稿日期:2001-09-04

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	56	38(67.9)	16(28.5)	2(3.6)
对照组	50	12(24.0)	24(48.0)	14(28.0)

表2 两组治疗后早搏改善情况比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	49	29(59.2)	17(34.7)	3(6.1)
对照组	45	11(24.4)	22(48.9)	12(26.7)

较:治疗组 18 例 EVs—RNA 阳性、22 例 CBV—RNA 阳性,治疗 8 周后复查,分别有 16 例、19 例转阴,转阴率分别为 88.9%、86.4%;对照组 14 例 EVs—RNA 阳性、19 例 CBV—RNA 阳性,治疗 8 周后复查,分别有 6 例、7 例转阴,转阴率分别为 42.9%、36.8%。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.4 两组心律失常疗效比较:治疗组早搏患者治疗后总有效率为 93.9%,对照组为 73.3%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。见表 2。治疗组 7 例患者窦性心动过速,经治疗均消失。对照组 5 例患者有窦性心动过速,经治疗 3 例消失,2 例仍存在。

3.5 两组治疗前后 NK 细胞活性(% , $\bar{x}\pm s$) 比较:治疗组治疗前为 6.3 ± 2.57 ,治疗后为 11.7 ± 2.74 ,治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$),而对照组治疗前为 5.55 ± 3.23 ,治疗后为 6.58 ± 3.6 ,治疗前后比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.6 不良反应:治疗组 56 例患者,治疗中无 1 例出现血常规及肝、肾功能异常,服药中无明显不适感。

4 讨论

病毒性心肌炎属中医“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴,据资料表明,其发病呈上升趋势,已占同期心血管病人住院人数的 8%~20%,已成为心血管疾病中常见的疾病之一,但至今尚无特效疗法。近年来国内用中医中药或中西医结合治疗取得了较好的效果。中医认为,其发病主要为素体虚弱,或劳累过度,耗伤正气,复感外邪循经入里,内侵于心所引起。外来之邪尤以风热邪毒为主。正如叶桂所说:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,而逆传多见于心气虚或心阴素亏以及受邪较重者。其中心之气阴素亏为本,感受湿热毒邪是标。国内外大量研究证实,本病急性期除了病毒感染外,T 淋巴细胞亚群以细胞免疫功能低下为明显。自拟排毒养心汤根据辨病与辨证相结合的原则,确立了扶正祛邪为治疗本病之大法。现代研究亦证明,黄连、黄芩、栀子、虎杖、苦参具有抗病毒作用,且前 3 味中药在体内复方制剂抗病毒作用优于单味药,苦参能进入细胞内发挥

抗病毒作用。益气养阴药能调节低下的免疫功能,生黄芪不但扶正以资生化之源,且富有护心之深意,现代药理研究认为,单味黄芪有提高机体免疫功能、促进心肌营养代谢以及正性肌力的作用。玄参、麦冬、生地黄能明显改善本病低下的细胞免疫功能。苦参、生地黄等有抗心律失常作用,近代药理研究表明,生地黄有强心作用,且含有维生素 A、多种糖类、氨基酸及有益于心肌功能的微量元素,可促进组织复新,这也许是生地黄治疗心律失常的机理所在。应用本方治疗急性 VMC,治疗后外周血 EVs—RNA、CBV—RNA 阴转率明显高于对照组,可能与其抑制病毒复制作用有关。有人认为病毒的持续感染与扩张型心肌病有密切关系^[4,5],故本方有效地治疗急性 VMC,有可能减少扩张型心肌病的发生,但尚待进一步随访观察。总之,本法服用简便,疗效明显,无明显毒副作用,随访 3 个月复发率低,对预防心肌炎后遗症的产生与复发有积极意义,有一定的临床推广应用价值;但因病例数有限,有待进一步扩大病例,继续随访以观疗效。

参考文献

- 1 朱国荣,诸骏仁整理. 全国心肌炎心肌病专题座谈会纪要. 中华内科杂志,1987,26(10):597.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993;46—49.
- 3 李延文,杨英珍,韩琴琴,等. 逆转录聚合酶链式反应检测人体血标本中的肠道病毒核糖核酸. 上海医科大学学报,1993,20(6):472—474.
- 4 Wee L, Liu P, Penn L, et al. Persistence of viral genome into late stages of murine myocarditis detected by polymerase chain reaction. Circulation, 1992, 86(5):1605—1614.
- 5 Kyu B, Matsumori A, Sato Y, et al. Cardiac persistence of cardioviral RNA detected by polymerase chain reaction in a murine model of dilated cardiomyopathy. Circulation, 1992, 86(2):522—530.

《中国著名特色医生辞典》征稿

为了表彰和宣传广大从事医学临床、教学、科研工作者,对医学与健康事业所做出的大量工作,使医药科技人才信息资源得到充分利用和共享。我们组织汇编《中国著名特色医生辞典》旨在为国内外求医问药者提供医疗资讯的实际联系,及进一步促进国内外医学界专家相互交流、合作。现将入编有关事项通知如下:凡从事医学临床、教学、科研工作,具有较高的学术经验与技术专长者,均可入编。入编内容要比较详尽地表述入编者的学识成就,重点介绍临床专长、特色、科研成果及入编单位、联系方式,并加盖单位公章。该书免费入编,不向作者支付稿酬。

入编截稿日期为:2002 年 12 月 28 日,入编资料请寄:江苏省南京市鼓楼邮局 271 信箱,南京聚杰医药信息科技中心学术部 汪文和收,邮政编码:210008,电话:(025)8820656。