

养心托毒颗粒剂治疗急性病毒性心肌炎 50 例临床观察

李七一¹ 童茂清²

摘要 目的:现代医学认为,本病与病毒本身的溶细胞作用、细胞免疫损伤及自身免疫等作用有关,西医临床上无切实可行的特异性治疗方法。旨在探讨中医对本病的治疗效果。方法:采用养心托毒颗粒剂以补益心气为主治疗本病 50 例,与心血康为主治疗的对照组 33 例比较。结果:两组临床疗效差异有显著性($P < 0.05$)。结论:本颗粒剂能明显改善病人的临床症状、细胞免疫功能、心功能和心肌酶谱。临床观察无毒副作用,适于长期服用。

主题词 心肌炎/中医药疗法 病毒性疾病/中医药疗法 @ 养心托毒颗粒剂

病毒性心肌炎是由病毒感染引起的常见的心脏器质性疾病,近年来发病率有增高趋势。目前西医对本病缺乏针对性的能够杀灭病毒和调节免疫的有效药物,而中医中药在治疗方面具有一定的优势。本研究旨在探讨养心托毒颗粒剂对急性病毒性心肌炎的临床作用和对免疫功能的影响。

1 临床资料

1.1 病例选择:全部病例为 1996 年 3 月~2000 年 7 月江苏省中医院内科门诊及住院的急性病毒性心肌炎病人,共 83 例,随机分为两组,其中治疗组 50 例,对照组 33 例。治疗组男 25 例,女 25 例;年龄 14~42 岁,平均 34 ± 8 岁。对照组男 15 例,女 18 例;年龄 11~43 岁,平均 33.9 ± 6 岁。两组病程均在 6 个月以内,经统计学处理,两组临床资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 西医诊断标准:根据 1995 年在张家港召开的全国心肌炎心肌病专题座谈会制订的《成人急性病毒性心肌炎参考标准》选取病人。

1.3 中医辨证标准:参照全国高等中医院校现行内科学教材,凡以心悸(心中空虚,惕惕而动,动则尤甚)、气短(息促阵作,动则加剧)、胸闷、心痛、舌苔淡白,脉虚无力或结代等为主症,符合心气亏虚证者。

1.4 纳入病例标准:病例选择要求符合上述诊断标准与分型,凡确诊为急性病毒性心肌炎的轻、中型患者且符合中医辨证为心气不足为主的病例,及部分兼证者,

可纳入作为观察病例。

1.5 排除病例标准:(1)凡急性病毒性心肌炎有心衰、严重心律失常伴高热者;(2)患有甲亢、 β 受体功能亢进及影响心脏的其他疾病,如风湿性心肌炎、中毒性心肌炎、冠心病、结缔组织病、代谢性疾病;(3)婴儿、妊娠或哺乳期妇女、对本药过敏者。

2 治疗及观察方法

治疗组根据病情给予养心托毒颗粒剂,药物组成:人参 6g,黄芪 20g,甘草 9g,桂枝 6g,赤芍 10g,当归 10g,麦冬 12g,紫草 9g。每包 15g(江苏省中医院药剂科制做),每次 1~2 包,每日 3 次,2 周为 1 个疗程,一般服 2 个疗程。对照组给予地奥心血康口服,每次 2 粒,每日 3 次,2 周为 1 个疗程,一般服 2 个疗程。

观察方法:观察内容包括(1)临床表现:心悸、胸闷、气短、乏力、头晕、胸痛等,见表 1。(2)体征:体温、血压、心率、心律、心音及杂音、心界。(3)理化检查:心电图、超声心动图、心肌酶谱肌酸磷酸激酶(CPK)、天门冬氨酸转氨酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、淋巴细胞转化试验、T 细胞亚群的测定等。

表 1 急性病毒性心肌炎主要症状评分标准

症状	0 分	1 分(轻度)	3 分(中度)	5 分(重度)
心悸	无	偶有发生,短暂	每天间作,较明显	持续经常出现,明显
胸闷	无	偶发,能耐受	每天间作,较明显	持续明显,需吸氧
气短	无	体力活动即有	日常生活即有	休息即有,影响日常生活
乏力	无	工作之后疲乏	上班容易疲劳,尚能坚持	终日疲劳,不振,尚能坚持工作
头晕	无	偶有,非每天出现	经常间作,每天均有	持续明显,影响工作,甚至恶心
胸痛	无	偶有,非每天出现,程度轻 2~3 次/周	经常间作,每天发作,程度中等	日数发,影响生活,工作伴出汗,持续时间长

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》来评定疗效。显效:治疗后症状积分值下降 $2/3$,体征、实验室检查基本恢复正常;有效:治疗后症状积分值下降 $2/3 \sim 1/3$,体征、实验室检查有一定改善;无效:治疗后症状积分值下降 $< 1/3$,体征、实验室检查无改善。

基金项目:江苏省中医药管理局课题(苏中医科合字 95 第 21 号)

1 江苏省中医院,江苏省南京市汉中路 155 号(210029)

2 南京中医药大学 1999 级硕士研究生

收稿日期:2001-04-12

表2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	50	34(68)	12(24)	4(8)
对照组	33	14(42.4)	16(48.5)	3(9.1)

表3 两组治疗前后心功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	EF(%)	SV(ml/搏)	CO(L/min)	CI
治疗组	50	治疗前 0.52±0.12	56±10.3	4.7±0.98	3.01±0.52
		治疗后 0.67±0.10*	70.21±8.4*	5.41±0.82*	3.92±0.54*
对照组	33	治疗前 0.56±0.11	57.2±11.35	4.72±1.01	3.02±0.81
		治疗后 0.63±0.09	62.51±11.05	5.06±0.82	3.22±0.75

* 与本组治疗前比较, $P < 0.01$ 表4 两组治疗前后细胞免疫功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈
治疗组	28	治疗前 56.32±5.41	46.31±6.8	29.10±6.2	1.55±0.25
		治疗后 60.12±5.2*	50.69±6.09*	29.28±5.93	1.67±0.21*
对照组	15	治疗前 56.21±6.27	46.65±7.02	28.58±7.01	1.50±0.27
		治疗后 57.51±6.7	48.08±7.04	28.61±7.2	1.56±0.31

* 与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 表5 两组治疗前后心肌酶谱变化比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CPK	AST	LDH
治疗组	50	治疗前 396±40	162±22.3	564±54
		治疗后 140±27*△	70±11.2*△	492±50.2*△
对照组	33	治疗前 403±48	150±19.0	560±61
		治疗后 341±32*	116±11.3*	402±58*

* 与本组治疗前比较, $P < 0.05$, △与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

3.2 统计方法:根据临床观察资料特点采用 t 检验、卡方检验进行统计学处理,计算 P 值。

3.3 两组临床疗效比较:表2示,治疗组的总有效率为92%,对照组为90.9%,两组总有效率相似;而治疗组的显效率为68%,明显高于对照组的42.4%,经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$)。

3.4 治疗前后两组患者临床症状积分改善情况比较。治疗组50例,治疗前临床症状积分为24.3±6.31,治疗后为13.4±3.7;对照组33例,治疗前后临床症状积分分别为25.9±7.2,16.2±5.4。与治疗前症状积分比较,两组差异均有显著性($P < 0.05$)。治疗后两组间比较差异亦有显著性,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

3.5 治疗前后两组患者心功能比较,表3示,治疗组心功能指标射血分数(EF)、每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)与治疗前比较差异有显著性($P < 0.01$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3.6 治疗前后两组患者细胞免疫功能变化比较:表4示,治疗组除CD₈外,其余指标均有明显改善,差异有显著性($P < 0.05$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3.7 治疗前后两组患者心肌酶谱变化比较:表5示,两组治疗后与治疗前比较,心肌酶谱指标均有明显改善,差异有显著性($P < 0.05$)。两组治疗后组间比较,治疗组改善程度优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

现代医学对病毒性心肌炎的发病机理尚未明确,临床上无切实可行的特异性治疗方法,而中医治疗本病有一定优势。

我们采用养心托毒颗粒剂以补益心气为主进行治疗。方用人参、黄芪、炙甘草补益心气,其中人参大补元气,又可定惊;黄芪擅补胸中大气,能显著改善本病的心悸、胸闷、气短等中气不足之症;炙甘草为补气复脉之主药,用桂枝以加强补气之力,取其温通血脉、通阳化气之用;对于病毒用紫草、生甘草以清解之;因急性病毒性心肌炎患者每夹有显性和隐性的阴(血)虚和血瘀,故用清润补而不膩之麦冬滋阴,养血通脉则用当归、赤芍,当归为血中之气药,补中有行,赤芍阴柔又可定悸,两药合用补血通脉之力较强。本颗粒剂对改善患者的临床症状有显著效果,患者的细胞免疫、心功能、心肌酶谱较治疗前及对照组治疗后均有明显改善,说明本颗粒剂可能通过补益心气、滋阴通阳、养血活血、清解邪毒,产生抗病毒、调节细胞免疫等功效,抑制了病毒在心肌细胞内的增殖,减轻了心肌细胞炎症水肿,进而使心肌功能得到改善,并可能对阻止急性病毒性心肌炎转为慢性及扩张型心肌病有效。

本颗粒剂对患者无毒副作用,可以长期服用,对治疗急性病毒性心肌炎有一定实用价值。

(上接第96页)

逐渐消除,康复癫痫。

另外,补虚定痫也值得重视。先师主张治疗癫痫顾及肝、肾、心、脾,而补气健脾则是杜绝生痰之源;补益肝肾,滋水则能涵木,以防肝气横逆而致气逆、气滞,甚则血瘀。在治疗癫痫过程中,还特别注重守方。临床中观察到,一剂有效药方突然停用或频频更动,往往会诱发癫痫大发作。因此,凡对有效药方,都必须坚持一段时间服用,力主发作治标,平时治本,间歇期尤宜以丸药缓治,方可标本同治,达到控制癫痫发作、防止复发之良效。