

中医药治疗2例艾滋病心肌炎

李国勤¹ 吕维柏²

主题词 获得性免疫缺陷综合征/并发症 心肌炎/病因学 心肌炎/中医药疗法

艾滋病是由艾滋病毒(HIV)感染所致的一种疾病,也称获得性免疫缺陷综合征。HIV除了直接损伤免疫功能外,还可使皮肤粘膜、肺、胃肠道、骨髓及神经系统等受累,但对于心肌,以往很少报道受累情况。我们在261例中发现并发病毒性心肌炎有2例,从中医整体理论出发采用扶正祛邪方药,取得了较满意的疗效。本病与一般的病毒性心肌炎相比,其主要不同点在于正气更虚,因此在治疗时必须兼顾扶正。在使用清热解毒药时,必须加强健脾益气养阴药物,方才有效。兹介绍于下:

例1:患者L.S.,女,31岁,已婚,坦桑尼亚籍。初诊日期:1990年7月28日。

5个月来,患者低热、心悸、气短、乏力、消瘦,伴大关节痠痛。近半个月来,心悸、气短、乏力加重,尤以稍活动后更甚。干咳无痰、入夜尚能平卧,胃纳可,两便正常。舌质红、苔薄白,脉沉细数。既往有疟疾史,其丈夫检查HIV抗体试验阳性,所生3男2女中,最小男孩健康欠佳,但未查HIV抗体试验。患者脉搏119次/分,血压100/70 mmHg,浅表淋巴结无肿大,两肺呼吸音粗,心脏叩诊明显向两侧扩大,心率120/分,节律不齐,偶闻早搏,心音低钝,腹软,肝肋下2.5 cm、质软、有压痛、脾无异常,两下肢无浮肿。实验室检查:ELISA阳性, T₄细胞30.21%, T₄细胞数4.34.91/mm³, T₄/T₈比值为0.66。血红蛋白9.8g%,白细胞4400/mm³,分类计

数淋巴细胞47%,血沉25 mm/h。X线胸片提示心脏普遍扩大。心电图:S-T段, II、III、avF、V₂-V₆导联下降0.05~0.075毫伏; T波, avF、V₂-V₅倒置, V₆双向。提示:窦性心动过速,心肌缺血。诊断:症状性艾滋病毒感染,病毒性心肌炎,心功能不全II°。中医辨证分型:心型。证属心气阴两虚,外邪袭心,气虚血瘀之象。治拟益气养阴,清热解毒,活血化瘀之法。处方:

黄芪15g,麦冬10g,板蓝根15g,连翘10g,大青叶15g,石菖蒲6g,黄精10g,党参10g,丹参15g。

上药加减,共进35剂,服汤药期间,患者出现胃脘疼痛,肠鸣作响,腹泻每日4~5次,水样便。后用补中益气丸和参苓白术丸健脾益气、和胃止泻。经如此调理后,患者心悸、气短、咳嗽均除,精神佳,能胜任体力劳动,胃纳尚可,两便正常。体重从52 kg增加到58 kg。舌质淡红、苔薄白,脉沉细。两肺检查无异常,心脏听诊正常,心率80次/分,心律齐,心音有力,肝脾无异常发现。实验室检查:ELISA阳性, T₄细胞数及T₄/T₈比值均无变化, X线胸片心影已正常,心电图亦提示正常心电图。心肌炎临床基本治愈。患者改服艾滋病观察药802继续治疗。

例2:患者P.R.,男,35岁,已婚,坦桑尼亚籍。初诊日期:1991年4月25日。

患者近两个月来胸痛胸闷、午后低热、夜间阵发性呼吸困难、消瘦、极度乏力、心悸气短,稍活动后心悸气短加重,无咳嗽,两便正常,舌红、苔薄白,脉细数。既往有疟疾史,其妻健康,未查HIV抗体试验,有一子,健康。患者脉搏96次/分,血压90/60 mmHg。颈部可触及3~4个小蚕豆大小的淋巴结,无压痛。两肺听诊无异常,叩诊呈清音,心脏叩诊

1 中国中医研究院广安门医院,北京市北线阁5号(100053)

2 中国中医研究院中医基础理论研究所

收稿日期:1992-03-27;修回日期:1992-04-28

轻度增大,以左侧为主。心率98次/分,节律不齐,心音低钝。腹软,肝脾未见异常,下肢无浮肿。试验室检查:ELISA 阳性, T_4 细胞 17.09%, T_4 细胞数 $232.84/\text{mm}^3$, T_4/T_8 比值为0.32。血红蛋白12g%,白细胞 $4400/\text{mm}^3$, 分类计数淋巴细胞 40%,血沉 120 mm/h 。X线胸片提示心脏轻度增大,心电图: S-T 段, V_5-V_6 下降 0.05毫伏; T 波, I 导、avL、 V_2-V_6 倒置, V_6 双向。提示:窦性心律,心肌缺血改变。诊断:症状性HIV感染,病毒性心肌炎。中医辨证分型:心型。证属气阴两虚,外邪袭心,气虚血瘀。治拟益气养阴,清热解毒,佐以活血化瘀。处方:

黄芪15g,党参10g,麦冬10g,生地10g, 大青叶6g,板蓝根6g,丹参15g,白术10g,石菖蒲6g,甘草10g。

上药加减,共服50余剂,药后患者心悸气短、夜间呼吸困难、周身乏力等症状消失,精神佳,胃纳香,能胜任一般体力劳动,两便正常,舌暗红、苔薄黄,脉细。体检发现两肺无异常,心脏叩诊未扩大,心率83次/分,心音有力,肝脾未触及,下肢无浮肿。实验室检查:因仪器故障,未复查 T_4 细胞数和 T_4/T_8 比值。X线胸片显示正常心影,心电图正常。心肌炎临床基本治愈。此后改用艾滋病观察药 909 继续用药。

降压药枕治疗高血压病 81 例疗效观察

翟文华* 指导: 袁今奇*

我们于1987~1990年期间,采用降压药枕治疗高血压病81例,初步取得了比较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组81例患者,均按1979年郑州全国心血管流行病学与人群防治座谈会制定的高血压病诊断及疗效标准随机筛选。其中男45例,女36例。年龄35~76岁,其中41~60岁54例,病程1~17年,平均为6.3年。高血压病I期64例,II期17例。中医辨证分为肝阳上亢、阴虚阳亢、肝肾阴虚、阴阳两虚四型。分别为32例、30例、12例、7例。

2 治疗方法

药枕由桑叶、菊花、薄荷、苦丁茶、青木香、川芎、蚕砂、生石膏、紫草、丹皮、草决明、桑枝、夏枯草组成。所制药枕作日常睡枕使用,患者每昼夜使用时间不得少于6小时。使用时注意保持枕面清洁,每隔3天翻晒1次,以便于药枕气味散发。用枕期间停用任何降压药物及其他疗法。

本组病人均于疗程前后连测3天血压,1日两次取平均值作为治疗前的血压值。使用3个月为1疗程,每周随访观察1次,并记录症状及血压的变化。

3 疗效标准及结果

* 新疆石河子医学院附属医院,新疆石河子(832008)

收稿日期:1991-02-26

降压疗效评定标准:舒张压下降1.33 kPa以上,并达到正常范围,或舒张压未降至正常,但下降2.67 kPa以上为显效;舒张压下降不及1.33 kPa,但已达到正常范围,或舒张压下降1.33 kPa~2.53 kPa,但未达到正常水平,或收缩压较治疗前下降4.00 kPa以上为有效;未达到上述标准者为无效。

本组81例中,显效47例,有效22例,无效12例,总有效率为85.2%。对肝阳上亢型降压疗效最好,显效率达78.1%,总有效率达93.7%。于治疗后两周血压开始下降者39例,症状改善者73例。其中肝阳上亢型、阴虚阳亢型患者起效较快。

各型治疗前后血压变化比较,收缩压均数差(降压均数值)高者4.05 kPa,低者2.23 kPa。舒张压高者2.45 kPa,低者1.59 kPa。各型治疗后收缩压、舒张压均数值比较,经统计学处理,肝阳上亢和阴虚阳亢型有非常显著性差异($P<0.01$),肝肾阴虚和阴阳两虚型有显著性差异($P<0.05$)。表明本药枕对前两型有较好的降压使用,而后两型的降压效果为次。

4 讨论

降压药枕中,所选药物多具有辛凉、平肝、祛风镇静之品,对各型血压的影响和症状的改善,皆有一定的功效。尤其对肝阳上亢和阴虚阳亢两型效果更好。本组观察中表明,病程短、病势缓、年纪轻,则疗效较好。