

解毒化瘀方药治疗病毒性心肌炎 心肌损伤 50 例临床研究

郭双庚¹ 李永新²

摘要 目的:观察解毒化瘀方药对病毒性心肌炎心肌损伤的临床疗效及对血清心肌酶谱、血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)、自然杀伤细胞(NK 细胞)活性的影响。方法:选取病毒性心肌炎 100 例随机分为治疗组和对照组。治疗组用解毒化瘀方药,对照组用极化液及维生素 C、辅酶 A、肌苷等,两组均治疗 14 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。结果:治疗组总有效率 94.0%,对照组 82.0%,两组比较差异有显著性($P<0.05$);改善心肌损伤性 ST-T,治疗组总有效率 93.48%,对照组 76.74%,两组比较差异有显著性($P<0.05$);解毒化瘀方药可显著提高 SOD 活性,降低 MDA 活性(均 $P<0.01$)。结论:解毒化瘀方药治疗病毒性心肌炎心肌损伤疗效优于西药常规治疗。

主题词 心肌炎/中医药疗法 病毒性疾病/中医药疗法 @解毒化瘀

Clinical Study on Treatment of 50 Cases of Myocardial Injury of Viral Myocarditis with Jiedu Huayu Prescription

Guo Shuangeng, Li Yongxin

(1. Hebei Provincial Academy of TCM, Shijiazhuang 050031; 2. Shijiazhuang Municipal Hospital of TCM)

Objective: To observe clinical therapeutic effect of Jiedu Huayu Prescription on myocardial injury of viral myocarditis and effects on serum myocardial zymogram, superoxide dismutase(SOD), malondialdehyde(MDA), and natural killer cell(NK). **Methods:** 100 cases of viral myocarditis were randomly divided into a treatment group and a control group. The treatment group were treated with Jiedu Huayu Prescription, and the control with polarized liquid, vitamin C, coenzyme A, inosine, etc. 14 days constitute one course. They were treated for 2 courses. **Results:** The total effective rate was 94.0% in the treatment group and 82.0% in the control group with a significant difference between the two groups ($P<0.05$); The total effective rate for improvement of myocardial injury ST-T was 93.48% in the treatment group and 76.74% in the control group with a significant difference between the two groups ($P<0.05$); Jiedu Huayu Prescription could significantly increase activity of SOD, decrease content of MDA (both $P<0.01$). **Conclusion:** The therapeutic effect of Jiedu Huayu Prescription on myocardial injury of viral myocarditis is better than that of routine treatment of western medicine.

Key Words Myocarditis/TCM therapy; Viral diseases/TCM therapy; @ Removing toxic substances and stasis

近年来,随着人们饮食结构及自然环境的变化,出现舌苔薄黄、黄腻或白腻,脉数、滑数或弦滑症状的病毒性心肌炎患者呈增多趋势,“痰”、“湿”、“热”胶结郁阻于心脉,造成血运不畅,心肌受损,已成为现代临床病毒性心肌炎常见的证型。为此,我们确立了解毒化瘀的治疗方法,制定了基础治疗方药,治疗 50 例患者取得明显疗效,现报告如下。

1 临床资料

所选病例均来自河北省中医药研究院心脏病专科,根据 1995 年全国心肌炎、心肌病专题研讨会制定的诊断标准^[1],选取病毒性心肌炎患者 100 例作为受试对象,所选病例均符合痰湿热毒邪郁阻心脉证型,随机分为治疗组和对照组。治疗组 50 例,其中男性 28

例,女性 22 例,年龄 10~20 岁 18 例,21~30 岁 27 例,31~60 岁 5 例,平均(31.1±13.6)岁;病程 7 天~18 个月;心电图 ST-T 改变 46 例,出现过早搏动 30 例,各种传导阻滞 5 例,窦性心动过速 10 例。对照组 50 例,男性 26 例,女性 24 例,年龄 10~20 岁 15 例,21~30 岁 28 例,31~60 岁 7 例,平均(27.5±9.2)岁;病程 10 天~18 个月;心电图伴 ST-T 改变 43 例,过早搏动 28 例,传导阻滞 4 例,窦性心动过速 11 例。两组患者在性别、年龄、病程、主要症状、体征等方面经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗和观察方法

2.1 治疗方法:治疗组口服解毒化瘀方药。药物组成:黄连 10g,半夏 10g,瓜蒌 12g,茵陈 12g,土鳖虫 10g,三七粉 3g(冲服),郁金 10g,降香 10g,赤芍 10g,连翘 12g。对照组给予极化液(10%葡萄糖溶液 500ml,普通胰岛素 8U,10%氯化钾 10ml)和 5%葡萄糖溶液 250ml 加维生素 C 5g、辅酶 A 100U、肌苷 40mg,静脉滴注,每日 1 次,同时口服辅酶 Q₁₀胶囊,每次 20mg,每

基金项目:河北省科技厅资助课题(03276196D-42)

1 河北省中医药研究院心血管病研究室,石家庄市建华南大街 209 号(050031)

2 石家庄市中医院心内科

收稿日期:2005-05-10

日 3 次。两组均以 14 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法:两组治疗前后均同期清晨采血化验,检测常规心电图,心律失常者测动态心电图,并结合临床症状的改善情况于疗程结束后评定疗效。

2.3 统计学方法:计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数比较用 t 检验,率的比较用 χ^2 检验,采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照《中医临床病证诊断疗效标准》^[1]中病毒性心肌炎疗效标准。临床治愈:临床症状、体征消失,心电图、心肌酶谱检查恢复正常。显效:临床症状、体征基本消失,心电图、心肌酶谱检查基本恢复正常。有效:临床症状、体征有所改善,心电图、心肌酶谱指标有一定改善。无效:临床症状、体征及心电图、心肌酶谱检查均无改善。早搏疗效判定标准参照 1993 年卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的心电图疗效判定标准及《冠心病及心电图疗效判定标准》^[3]。

3.2 两组综合疗效比较:表 1 示,治疗组总有效率为 94.0%,对照组为 82.0%,经 χ^2 检验,治疗组综合疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	27(54.0)	12(24.0)	8(16.0)	3(6.0)	47(94.0)
对照组	50	15(30.0)	14(28.0)	12(24.0)	9(18.0)	41(82.0)

3.3 两组治疗前后主要症状改善比较:表 2 示,治疗组治疗后在胸闷、乏力、气短、脉象、舌象等方面的改善明显优于对照组($P < 0.05$),两组均可使心悸、胸痛缓解,但组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。

表 2 两组治疗前后心电图变化比较

心电图	治疗组						对照组					
	例数	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)	例数	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
过早搏动	30	20	5	3	2	93.33	28	10	4	6	8	71.43
ST-T 异常	46	30	6	7	3	93.48	43	15	8	10	10	76.74
传导阻滞	5	2	1	2	0	—	4	2	1	1	0	—
窦性心动过速	10	10	0	0	0	100.00	11	10	1	0	0	100.00

表 4 两组治疗前后心肌酶变化比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CK		CK-MB		LDH		AST	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	230.15 $\pm$ 50.11	59.23 $\pm$ 14.79 [△]	30.29 $\pm$ 6.01	8.83 $\pm$ 1.50 [△]	251.17 $\pm$ 42.27	130.40 $\pm$ 27.36 [△]	68.21 $\pm$ 13.63	27.11 $\pm$ 11.13
对照组	50	227.47 $\pm$ 48.22	61.90 $\pm$ 16.79 [△]	29.13 $\pm$ 6.62	9.97 $\pm$ 1.75 [△]	243.03 $\pm$ 40.67	127.40 $\pm$ 26.75 [△]	66.51 $\pm$ 12.82	28.00 $\pm$ 11.29 [△]

与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.01$; 下表同

表 2 两组治疗前后主要症状改善比较

症状	治疗组		对照组	
	例数	有效(%)	例数	有效(%)
心悸	45	45(100.00)	46	45(97.83)
胸闷	48	46(95.83)	47	41(87.23)
胸痛	20	20(100.00)	22	21(95.45)
气短	46	45(97.83)	48	40(83.33)
乏力	30	27(90.00)	30	20(66.67)
脉象	50	42(84.00)	50	30(60.00)
舌象	50	45(90.00)	50	28(56.00)

3.4 两组治疗前后心电图变化:表 3 示,治疗组治疗后早搏总有效率 93.33%,对照组为 71.43%,两组相比差异有显著性($P < 0.05$);改善缺血性 ST-T,治疗组总有效率为 93.48%,对照组为 76.74%,两组相比差异有显著性($P < 0.05$);两组均可减慢窦性心动过速,但差异无显著性($P > 0.05$);由于传导阻滞病例较少,未进行统计。

3.5 两组治疗前后心肌酶变化比较:表 4 示,两组治疗后血清酶均明显降低($P < 0.01$),但两组间比较仅肌酸激酶同工酶-MB(CK-MB)差异有显著性($P < 0.01$),其它各项指标两组间治疗后比较差异均无显著性($P > 0.05$)。

3.6 两组治疗前后血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)和自然杀伤细胞(NK 细胞)变化比较:表 5 示,两组治疗后 SOD 值均升高,治疗组治疗前后相比差异有显著性($P < 0.01$),对照组治疗前后差异无显著性($P > 0.05$)。治疗后两组 MDA 值均降低,治疗组治疗前后相比差异有显著性($P < 0.01$),对照组治疗前后差异无显著性($P > 0.05$),两组间治疗后比较 SOD 与 MDA 值差异有显著性($P < 0.01$)。两组治疗后 NK 细胞均上升,但治疗前后差异均无显著性($P > 0.05$),而两组间比较差异有显著性($P < 0.01$)。

表5 两组治疗前后 SOD、MDA、NK 细胞变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SOD(U/ml)		MDA(mmol/ml)		NK 细胞	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	96.79 $\pm$ 17.23	150.32 $\pm$ 20.15 [*]	8.56 $\pm$ 1.92	6.23 $\pm$ 1.26 [*]	11.35 $\pm$ 8.82	14.41 $\pm$ 7.12 [*]
对照组	50	98.49 $\pm$ 17.09	102.24 $\pm$ 18.21	8.26 $\pm$ 2.01	8.03 $\pm$ 1.87	9.20 $\pm$ 6.68	10.30 $\pm$ 3.12

4 讨论

我们通过大量的临床观察发现,痰毒、湿毒、热毒郁阻心脉,造成血液运行不畅,已成为临床病毒性心肌炎非常多见的证型。“毒”、“痰”留伏于心已成为病毒性心肌炎日久不愈的主要原因。“毒”泛指由外感与内伤交互影响在机体内生成的“痰”、“湿”、“热”毒邪。叶天士云:“温邪上受,首当犯肺,逆传心包。”外感温热毒邪,失治误治,循经入里,客于心脉,温热毒邪内陷心经,热结血瘀,心脉失养,使心肌受损;湿毒之邪多由饮食不洁,从口而入,蕴结胃肠,上犯于心,造成心脉受损;而“痰”毒的产生多由于素体肥胖,痰湿过盛,或恣食生冷、肥甘,内伤脾胃,脾不能为胃行其津液,使津液输布发生障碍,停而为痰,复感外邪侵袭,痰毒相结,郁阻于心脉,就可造成心脉气血运行不畅,心肌失养而受损。所以“热毒”、“湿毒”、“痰毒”都可侵犯心脉,影响心脏正常功能,导致患者出现心悸、胸闷、胸痛、气短、夜寐不安,口干或苦,苔薄黄、黄腻或白腻,脉数、滑数或弦滑等症。

针对病毒性心肌炎“毒”、“痰”的病理机制,确立清热祛湿、涤痰化瘀的治疗方法。方中黄连、半夏、瓜蒌为《伤寒论》中小陷胸汤。清代汪昂在《医方集解》中指出:“黄连,性苦寒,以泄热,瓜蒌,性寒润,以涤垢,半夏,性辛温,以散结,结胸多由痰热结聚,故用三物以出痰去热也。”瓜蒌清热化痰,通胸膈之痹,开心窍之痰郁;半夏消痞,除心下之结,与黄连合用,辛开苦降,寒热并用,起到很好的清热化痰、宽胸散结之功,用于治疗痰热郁阻心脉之胸痹、心悸等病症,可谓药中肯綮;茵陈具有清热利湿之功效;郁金、降香、三七粉、土鳖虫理气宽胸,活血化瘀;赤芍凉血通瘀;连翘助黄连清热之力。诸药合用,通过清化湿热痰毒、疏通心脉瘀结,达到治疗病毒性心肌炎心肌损伤的目的。

本研究表明,治疗组总有效率 94%,明显优于对照组,治疗后心悸、胸闷、胸痛、气短、乏力等症状均可明显缓解,心电图明显改善,心肌酶趋于正常,NK 细胞与 SOD 活性增强,且能降低 MDA,减少自由基对心肌细胞的攻击,说明解毒化痰方药可使正常的心肌得到保护,受损的心肌得到修复。

目前认为,病毒性心肌炎的发病机制包括两个阶

段。第一阶段是病毒经血流直接侵犯心肌病毒本身的溶细胞作用;第二阶段主要是病毒介导的免疫变态反应损伤心肌。心肌酶的升高是心肌损伤的重要标志,解毒化痰方药能显著降低心肌酶,提高 NK 细胞的活性,说明其具有拮抗病毒对心肌损伤的作用和对病毒性心肌炎患者的免疫调节作用。脂质过氧化机制与心肌损伤的关系已被证实^[4],病毒性心肌炎发病时,炎症反应可使心肌内血管内皮细胞产生氧自由基,弥漫于细胞间,攻击细胞膜,造成心肌损伤。临床研究表明,解毒化痰方药可明显升高 SOD,显著降低 MDA,说明可起到清除自由基、保护心肌细胞的作用。

参考文献

- 1 全国心肌炎、心脏病专题研讨会. 成人病毒性心肌炎诊断参考标准. 临床心血管病杂志, 1995, 11(6): 325~326.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 46.
- 3 陈可冀. 心血管病研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 300~301.
- 4 赵美化. 生脉散对急性病毒性心肌炎患者血清脂质过氧化的影响. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(3): 142~146.

拥有信息 占得先机



中国中医药报

报道中医药时效信息

你想在第一时间

- 获取最新国家中医药方针政策吗?
- 知晓中医药学术思想最新动态吗?
- 了解中医药最新科研成果吗?
- 掌握最新中医药临床经验吗?
- 学习成功医院的管理模式吗?
- 搜集中医教育及人才培养资讯吗?
- 研究成功中医药企业文化及研发管理营销案例吗?
- 提高自己的医疗水平早日成为名医吗?

欢迎订阅中国中医药报, 全国各地邮局全年均可订阅, 本报为周四刊, 对开八版
邮发代号: J 140, 每份定价: 0.8 元, 全年定价: 156 元, 零售定价: 78 元

如果订购时订错时间或在订刊方面有任何问题, 请直接与中国中医药报社发行部联系
电话: 010-64855367、64854538 网址: www.cnltcm.com.cn