

五味子党参为主治疗小儿病毒性心肌炎 40 例

牛振华* 李秀春*

【摘要】目的 观察参芪五味子片治疗小儿病毒性心肌炎的临床疗效。**方法** 将 80 例病毒性心肌炎患儿随机分为治疗组和对照组, 每组 40 人, 对照组单用西医疗疗, 治疗组在西医疗疗的基础上加服参芪五味子片, 治疗后进行总疗效评价。**结果** 治疗组总有效率 92.5%, 对照组总有效率 75.0%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。治疗组心肌酶谱改善均好于对照组 ($P<0.01$)。**结论** 参芪五味子片配合西医疗疗小儿病毒性心肌炎疗效肯定并优于单纯应用西药。

【关键词】 参芪五味子片; 病毒性心肌炎; 小儿; 临床观察

我们用参芪五味子片治疗小儿病毒性心肌炎 40 例, 并和单纯用西医疗疗的 40 例对照, 现报告如下。

1 资料

收集 80 例患儿均符合病毒性心肌炎诊断标准^[1], 随机分为两组。治疗组 40 例, 男 26 例, 女 14 例, 年龄 3 个月~12 岁, 病程 4 天~6 个月, 平均 15 天。对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 4 月~11 岁, 病程 3 天~5 个月, 平均 16 天。两组患儿年龄、性别、病程等经统计学处理均无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予极化液、吸氧、大剂量维生素 C、抗病毒药, 根据病情适当应用氢化可的松、强心剂、利尿剂、扩张血管药。治疗组在对照组治疗基础上加服参芪五味子片治疗。组成: 党参、炒酸枣仁、黄芪、五味子。每次 3~5 片, 每日 3 次, 根据患儿年龄、体重酌情增减剂量。两组均 10 日为 1 个疗程, 3 个疗程后统计疗效。

2.2 疗效标准

显效: 临床症状及体征消失, 心肌酶谱转为正常, 心电图正常; 有效: 临床症状控制或好转, 心肌酶谱转为正常; 无效: 临床症状、体征及各种检查均无好转或中断治疗。

3 结果

3.1 两组患儿疗效比较

治疗组显效 28 例, 有效 9 例, 无效 3 例, 总有效率 92.5%; 对照组显效 22 例, 有效 8 例, 无效 10 例, 总有效率 75.0%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

3.2 两组患儿治疗前后心肌酶谱变化

LDHI 方面, 治疗组治疗前 (0.9018 ± 0.3623) U/L, 治疗后 (0.4804 ± 0.2490) U/L; 对照组治疗前 (0.8907 ± 0.3748) U/L, 治疗后 (0.6827 ± 0.3084) U/L, 治疗后两组间比较差异亦有统计学意义 ($P<0.01$)。CK-MB 方面, 治疗组治疗前 (0.2610 ± 0.1258) U/L, 治疗后 (0.1311 ± 0.0756) U/L; 对照组治疗前 (0.2536 ± 0.1139) U/L, 治疗后 (0.1897 ± 0.1007) U/L, 治疗后两组间比较差异亦显著 ($*P<0.01$)。

4 讨论

病毒性心肌炎是病毒直接侵袭心肌而发生的病变, 临床上绝大多数病毒性心肌炎是柯萨奇病毒和埃可病毒引起^[2]。病毒性心肌炎患儿多出现发热、腹泻、心悸、气短等症状, 属中医学心悸、怔忡、胸痹、水肿等范畴。其发病起始多由呼吸道或消化道感染病毒引起, 风热病毒侵犯肺卫或湿热病毒进犯胃肠导致肺失宣发或脾失健运, 症见发热、腹泻; 热毒不解, 留恋蕴蒸, 邪犯心络, 损伤心之气阴, 使心主血脉的功能受损, 致血脉瘀滞, 心络失养, 而出现心悸、怔忡、胸痹等症。治疗当在西医疗疗的基础上, 健脾益气, 宁心安神, 参芪五味子片方中党参、黄芪健脾益气; 炒酸枣仁、五味子养心安神, 诸药合用使心气盛、血脉复, 病向痊愈。

参考文献

- [1] 吴铁吉整理. 病毒性心肌炎诊断标准 (修订草案) [J]. 中华儿科杂志, 2000, 38 (2): 75.
- [2] 田爱存, 臧长忠. 中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎心力衰竭 42 例 [J]. 河北中医 2004, 26 (1): 43.

* 山东省泰山疗养院 (271000)

黄芪为主治疗 16 例心动过缓的临床体会

秦正威* 魏治* 马玉梅*

【关键词】 《素问》; 心动过缓; 参芪五味子片

中医学认为心动过缓属于心悸的范畴, 心悸包括惊悸和怔忡, 是指患者自觉心中悸动, 惊惕不安, 甚则不能自主的一种病症, 临床一般多呈阵发性, 每因情志波动或劳累过度而发作。且常与失眠、健忘、眩晕和耳鸣等症同时并现。追溯《内经》, 虽无心悸一类的病名, 但已经有了类似的记载。《素问·举病论》曾经指出: “惊则心无所倚, 神无所归, 虑无所定, 故气乱矣”。《灵枢·本神》篇讲的“心怵惕”, 也是类似心悸的描述。心动过缓属于心悸中心血不足的类型, 临床上患者主要表现为心悸头晕、面色不华、倦怠无力, 舌质淡红, 舌象细弱

或时见心动悸而脉结代。心为五脏六腑之大主, 心为居主之官, 心主血脉。《素问·五脏生成篇》说: “诸血者, 皆属于心。”血液的正常运行, 以心气充沛、血液充盈为前提条件, 脉道不利, 势必形成血流不畅, 或血脉空虚, 而见面色无华, 脉象细弱无力等外在表现, 在临床上, 成人窦性心率的频率低于 60 次/分, 称为窦性心动过缓, 主要是由心排血量不足导致。常用阿托品、麻黄碱或异丙肾上腺素等药物治疗。但临床上应用往往效果不确定, 易产生严重副作用, 故常建议患者考虑心脏起搏治疗。可患者常考虑到费用、手术风险等方面的因素, 常寻求中医治疗。我们在临床上用参芪五味子片治疗心动过缓, 感觉疗效确切, 症状改善较快, 而且治愈后很少有复发。