

黄芪生脉散加味治疗病毒性心肌炎的临床观察

贾文华(山西省万荣县中医医院 044200)

摘要 用黄芪生脉散加味治疗病毒性心肌炎总有效率 93.10%,西药对照组的总有效率 72.73%,中药组的疗效明显优于西药对照组。

关键词 病毒性心肌炎 益气养阴 黄芪生脉散加味

Clinical Study of Patients with Viral Myocarditis Treated with
Supplemented Huangqi Shengmai Powder

Jia Wenhua(Wanrong Hospital of TCM, Shanxi Province, 044200)

Abstract: The total effective rate of a supplemented Huangqi Shengmai powder for treatment of viral myocarditis proved be 93.10%, while that of the conventional Western therapy was 72.73%, indicating the former was more potent than the latter.

Key words: viral myocarditis, supplemented Huangqi Shengmai powder

病毒性心肌炎目前已成为临床常见的心脏疾病,笔者自 1994 年 2 月~1996 年 8 月对 66 例病毒性心肌炎患者分别用中药黄芪生脉散加味为主与西药能量合剂为主进行治疗观察,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 根据 1987 年全国心肌炎心肌病座谈会拟定的《全国成人病毒性心肌炎诊断参考标准》^[1]、国家卫生部 1993 年制定的《中药新药治疗病毒性心肌炎的临床研究指导原则》^[2],选择符合病毒性心肌炎诊断的该院住院患者 51 例,门诊患者 15 例,按 2:1 比例随机分为中药治疗组与西药对照组。中药组 44 例,其中男 23 例、女 21 例,年龄 17~52 岁,平均 31.05±2.38 岁($\bar{x}\pm s$),下同),病程<1 个月 11 例,1~3 个月 24 例,>3 个月者 9 例;西药组 22 例,其中男 13 例,女 9 例,年龄 16~51 岁,平均 33.57±2.03,病程<1 个月 5 例,1~3 个月 13 例,>3 个月 4 例。两组发病前 1~3 周均有病毒感染史,其中上呼吸道感染 47 例,支气管炎 6 例,肺炎 5 例,肠炎 8 例。

1.2 中医辨证 根据 1993 年卫生部制定的《中药新药治疗病毒性心肌炎的临床研究指导原则》,两组所选病例均符合辨证分型中的气阴两虚证。主证见:心悸、胸闷或胸痛,气短乏力,自汗或盗汗,舌质红,脉细数无力或结、代;兼证见:面色苍白,尿少浮肿,或午后低热,舌质紫暗。

1.3 治疗前实验室检查 心肌酶谱检查至少一项增高者 54 例,占有所有观察病例的 81.82%,其中谷草转氨酶(GOT)增高 24 例,乳酸脱氢酶(LDH)增高 23 例,肌酸磷酸肌酶(CPK)增高 12 例。X 线心脏形态观察示,心界扩大 13 例,占有所有观察病例的 19.70%,其心胸比率>60%7 例,<60%6 例。心电图检查全部异常,其中窦性心动过速 6 例,心动过缓 4 例;房性早搏 5 例,室性早搏 8 例,室上性心动过速 2 例,结性逸搏心律 1 例;窦房传导阻滞 2 例,房室传导阻滞 13 例(I 度 5 例,II 度 6 例,III 度 2 例),右束支传导阻滞 3 例(2 例为完全性),左前分支传导阻滞 2 例,ST-T 改变 29 例,低电压 5 例,Q-T 间期延长 4 例。彩色超声多谱勒检查 40

例异常, 占有所有观察病例的 60.61%, 其中左室壁运动幅度减弱, 左室短轴缩短分数 < 26%~28%、射血分数 (EF) 降低 < 50% 31 例, 心腔扩大, 顺应性减低 12 例, 左室后壁和室间隔增厚 5 例, 心肌回声反射增强呈不均匀性 4 例。

2 治疗观察方法

2.1 治疗方法 中药组用黄芪生脉散加味治疗。该方由黄芪 15g、党参 15g、麦冬 12g、五味子 12g、元参 12g、丹参 12g、茯苓 12g、柏子仁 12g、炙甘草 10g 组成, 每日 1 剂, 水煎 2 次共 500ml, 早晚各服 250ml, 2 周为 1 疗程, 连服 2~3 个疗程。症见面色苍白, 尿少浮肿者加桂枝、附片温补心阳; 午后低热者加青蒿、鳖甲、山萸肉滋阴清热; 胸中隐痛、舌质紫暗者加川芎、元胡、红花活血止痛。西药组用能量合剂 (ATP20mg, 辅酶 A50U, 细胞色素 C15mg, VitB₆ 100mg, VitC 2g 溶于 10% 葡萄糖 250ml) 静脉滴注, 每日 1 次, 2 周为 1 疗程; 连用 2~3 个疗程, 同时服用吗啉咪哌, 每日 300mg, 分 3 次服用。

2.2 观察方法 治疗组与对照组治疗前主要临床症状及实验室检查指标无显著差异, 具有可比性。治疗期间均采用相同的基础治疗及临床监护方法, 定期复查心电图, X 线胸部拍片。治疗前心肌酶、彩色超声多谱勒提示异常者, 完成治疗后均做复查。所有病例根据疾病的不同分期, 追踪观察 6 个月, 治疗前后均进行疗效评估。

3 疗效分析

3.1 疗效评定标准 按照 1993 年国家卫生部制定的《中药新药治疗病毒性心肌炎的临床研究指导原则》^[2] 中的疗效判定标准。临床治愈: 临床症状、体征消失, 实验室各项检查恢复正常; 显效: 临床症状、体征基本消失, 心电图、血清酶基本恢复正常, 其它有明显改善; 有效: 临床症状、体征有所改善, 实验室检查各项指标有一定改善; 无效: 临床症状、体征及实验室检查均无改善。

3.2 总治疗结果 中药组 44 例, 临床治愈 19 例, 显效 9 例, 有效 13 例, 无效 3 例, 总有效率 93.10%; 西药组 22 例, 临床治愈 7 例, 显效 4 例, 有效 5 例, 无效 6 例, 总有效率 72.73%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 中药组疗效明显优于西药组。

3.3 两组临床症状疗效比较 中药组各种症状总消失率以及心悸、胸闷、气短乏力的消失与西药组相比有显著性差异, 中药组疗效明显优于西药组。见表 1。

表 1 两组临床症状改善情况比较

临床症状	中药组(例)			西药组(例)		
	消失	未消失	消失率(%)	消失	未消失	消失率(%)
心悸	29	2	93.55 *	10	5	66.67
胸闷	34	3	91.89 *	11	6	64.71
气短乏力	32	1	96.97 **	12	5	70.59
自汗盗汗	12		100	3	2	60
面色苍白	5	2	71.43	2	1	66.67
胸痛	4		100	2		100
午后低热	4		100	2		100
尿少浮肿	2	1	66.67	1	1	50
合计	122	9	93.13 **	43	20	68.25

注: 与西药组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ (下表同)

3.4 两组心电图改善情况比较 中药组对各种异常心电图改善的总有效率为 91.07%, 西药组对各种异常心电图改善的总有效率为 67.85%, 两组相比, 差异显著 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组心电图改善情况比较

心电图分类	中药组(例)				西药组(例)			
	消失	好转	无变化	有效率(%)	消失	好转	无变化	有效率(%)
窦性心律失常	5	2		100	1	2		66.67
异位心律失常	8	2		100	3	1	2	66.67
各类传导阻滞	7	4	3	84.61	1	2	3	50
ST-T 改变	18	2		100	6	1	2	70
低电压	1	1	1	66.67	2			100
Q-T 间期延长	1		1	50	1	1		100
合计	40	11	5	91.07 **	13	6	9	67.85

3.5 两组心胸比率差值比较 治疗后与治疗前的心胸比率差值, 中药组 (9 例) 平均为 $-5.63 \pm 2.97\%$ ($\bar{x} \pm s$, 下同), 西药组 (4 例) 平均为 $-1.27 \pm 1.53\%$, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 中药组缩小心胸比率的疗

效明显优于西药组。

3.6 两组左心室功能活动异常变化情况比较 中药组治疗前左心室收缩功能减弱者21例,治疗后左心室收缩功能完全恢复者11例,部分恢复者7例,有效率为85.71%;西药组治疗前左心室收缩功能减弱者10例,治疗后左心室收缩功能完全恢复2例,部分恢复2例,有效率为40%,两组比较,差异显著($P<0.05$),中药组疗效明显优于西药组。

3.7 两组心肌酶谱恢复情况比较 中药组治疗前心肌酶谱增高36例,治疗后31例恢复正常,有效率86.11%,西药组治疗前心肌酶谱增高18例,治疗后14例恢复正常,有效率77.78%,两组比较,无显著性差异。

4 讨论

病毒性心肌炎的发病率日趋增高,至今现代医学尚无有效疗法,中医辨证治疗效果显著,临床常见气阴两虚型较多,笔者选用黄芪生脉散加味治疗病毒性心肌炎疗效显著。该方能较快改善患者的临床症状,对心悸、胸闷、气短乏力、自汗或盗汗等主证的消除较快,疗效明显优于西药组,对异常心电图的改善作用明显,心肌酶谱的恢复正常率与西药组无显著性差异,这可能与心肌酶在短期内自然恢复有关。

据文献报道,病毒性心肌炎与心肌细胞免疫力缺陷有着密切关系^[3],气阴两虚型患

者中的NK细胞活性与T淋巴细胞功能下降最为显著,黄芪生脉散是益气养阴的代表方,该方的治疗作用与提高心肌细胞的免疫功能有很大作用,该方中黄芪等含糖成分的补益药具有显著调节细胞免疫功能的作用,显著提高外周血T淋巴细胞亚群,改善病毒性心肌炎心肌细胞的免疫状况^[4]。这对临床症状、心电图和左心室功能的改善起到治本的作用。

因此,笔者认为,黄芪生脉散加味是治疗病毒性心肌炎的有效方剂,临床应用本方能迅速改善患者的临床症状、体征及各种实验室检测指标,提高患者的总体抗病能力,明显缩短病程,显著提高治愈率,并起到防止演变为慢性心肌炎及扩张性心肌病的积极治疗作用。

参考文献

- 1 全国成人病毒性心肌炎诊断参考标准. 中华内科杂志,1987,26(10):597
- 2 中药新药临床研究指导原则(第一辑),1993. 46~50
- 3 吴伟忠,金佩英,杨英珍. 小鼠柯萨奇B₃病毒性心肌炎的T细胞免疫. 上海医科大学学报,1992,19(2):89
- 4 吴伟忠,杨英珍,金佩英. 黄芪对BALB/c小鼠感染B₃病毒后T细胞免疫的影响. 中国病毒学,1992,7:129

(收稿:1997-06-16)