

黄芪及参麦注射液联合应用治疗病毒性心肌炎临床效果分析

陆 嘉

作者单位: 531500 广西, 田东县中医院急诊科

作者简介: 陆 嘉(1972-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 心血管内科疾病的诊治。E-mail: glwxwg168@163.com

[摘要] 目的 探讨黄芪及参麦注射液联合应用治疗病毒性心肌炎的临床效果。方法 选取该院收治的病毒性心肌炎患者 48 例, 随机分为治疗组和对照组各 24 例。对照组只接受基础治疗, 治疗组在基础治疗的基础上采用黄芪及参麦注射液治疗。疗程均为 20 d, 治疗结束后, 检测患者心肌酶、TNF- α 和 IL-2, 比较两组的临床疗效。结果 治疗组治愈 14 例(58.3%), 显效 8 例(33.3%), 无效 2 例(8.4%); 对照组治愈 9 例(37.5%), 显效 7 例(29.2%), 无效 8 例(33.3%)。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。两组血清中 TNF- α 、IL-2 含量均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 而治疗组降低幅度大于对照组($P < 0.01$)。治疗后 CPK、AST、LDH、CK-MB 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论 黄芪及参麦注射液联合应用可有效治疗病毒性心肌炎。

[关键词] 黄芪注射液; 参麦注射液; 病毒性心肌炎; 联合应用

[中图分类号] R 542.2*1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0678-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.23

Analysis on the clinical effect of astragalus injection combined with shenmai injection in the treatment of viral myocarditis LU Jia. Department of Emergency, Tiandong Country Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi 531500, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of astragalus injection combined with Shenmai injection in the treatment of viral myocarditis. **Methods** Forty-eight patients, including 28 male, 20 women, with an average age of (21.98 \pm 8.26) years old, were randomly divided into treatment group and control group. The control group only received basic treatment, beside the basic treatment the treatment group was treated with astragalus injection and shenmai injection. After treatment, the myocardial enzyme, TNF alpha and IL 2 were detected, and the cure rate was recorded. **Results** In the control group, 9 patients were cured (37.5%), marked effect was found in 7 patients (29.2%), no effect in 8(33.3%). The treatment group patients, 14 patients were cured(58.3%), marked effect in 8 patients(33.3%), no effect in 2 patients(8.4%) the curative effect of the treatment group was better than that of the control group($P < 0.01$); After treatment serum TNF alpha, IL-2 content in two groups reduced than before treatment($P < 0.01$), but the decrease degree of the treatment group was better than control group($P < 0.01$); After treatment, CPK, AST, LDH and CK-MB in the treatment group had a great decrease than those in control group($P < 0.05$). **Conclusion** Astragalus injection combined with shenmai injection can be effective in the treatment of viral myocarditis.

[Key words] Astragalus injection; Shenmai injection; Viral myocarditis; Combined application

急性病毒性心肌炎(viral myocarditis, VM)是临床常见心血管疾病,其发病机制尚不十分清楚,可能是由嗜心肌性病毒感染引起的以心肌细胞炎性浸润、变形坏死或间质水肿为主,伴有明显的心肌代谢障碍和心功能改变的心血管疾病^[1]。目前临床中黄芪注射液和参麦注射液均可用于病毒性心肌炎的

治疗当中^[2],但两者联合治疗是否会取得更佳的治疗效果,我院于 2008-11 ~ 2011-10 对 24 例 VM 患者采用黄芪及参麦注射液联合应用治疗,观察其临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008-11 ~ 2011-10 我院收治

的病毒性心肌炎患者 48 例,均符合 2001 年成人病毒性心肌炎诊断标准^[3]。其中男性 28 例,女性 20 例,年龄 18 ~ 35(21.98 ± 8.26)岁,病程 10 d ~ 1 年。按照随机数字法随机分为治疗组和对照组各 24 例,两组在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(d)
		男	女		
治疗组	24	12	12	24.36 ± 7.36	50.47 ± 9.54
对照组	24	11	13	20.36 ± 8.36	54.36 ± 6.52
t/χ^2	-	1.76		0.08	1.65
P	-	>0.05		>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 对照组给予基础治疗,其中包括硝酸甘油(5 ~ 10 mg,静脉滴注,10 滴/min)、美西律(150 mg,3 次/d 口服)、维生素 C(3 g/d)、维生素 E(100 ~ 150 mg/d)、辅酶 Q10(10 ~ 15 mg/次,3 次/d)和卧床休息等治疗。治疗组在基础治疗的基础上用 5% 葡萄糖液 250 ml 中加入黄芪注射液 30 ml(成都地奥九泓制药厂生产,批号:040924402)和 20 ml 参麦注射液(杭州正大青春宝药厂生产,批号:372824890),静脉滴注,1 次/d。两个组别的治疗疗程均为 20 d。

1.3 观察指标 (1)观察患者症状、体征、舌脉变化,每隔 5 d 进行一次常规检测;(2)采用 Elisa 法分

别检测患者治疗前后血清 TNF- α 、IL-2 和心肌酶的含量。

1.4 疗效评价标准 两组患者均接受为期 20 d 的治疗后,进行各指标的监测。(1)治愈:自觉症状消失,心电图检查正常,或心脏缩小明显,心影形态和心胸比率正常;(2)显效:自觉症状减轻,心电图检查 ST-T 改变,早搏、房室传导阻滞等症状较治疗前好转;(3)无效:治疗前后比较症状及心电图检查无变化^[10]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组 24 例,治愈 14 例(58.3%),显效 8 例(33.3%),无效 2 例(8.4%);对照组 24 例,治愈 9 例(37.5%),显效 7 例(29.2%),无效 8 例(33.3%)。治疗组疗效优于对照组($Z = 2.102, P = 0.035$)。

2.2 两组治疗前后血清 TNF- α 及 IL-2 比较 经治疗后,两组血清中 TNF- α 及 IL-2 含量均较治疗前明显降低($P < 0.01$),而治疗组降低幅度大于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血清 TNF- α 及 IL-2 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α ($\mu\text{g/ml}$)		IL-2($\mu\text{g/ml}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	24	121.69 ± 19.32	19.77 ± 10.63*	92.31 ± 11.63	61.39 ± 11.57*
对照组	24	112.78 ± 9.11	43.26 ± 10.12*	91.40 ± 9.21	74.72 ± 10.86*
t	-	2.04	7.84	0.30	4.11
P	-	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

注:组内比较,* $P < 0.01$

2.3 两组治疗前后心肌酶变化比较 两组治疗后 CK-MB、LDH、CPK 及 AST 较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),而治疗组

CK-MB、CPK、AST 下降优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后心肌酶变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CK-MB		LDH		CPK		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	24	45.50 ± 11.32	24.11 ± 5.82**	172.55 ± 37.23	121.78 ± 61.21**	174.12 ± 41.14	85.65 ± 41.34**	48.11 ± 17.93	31.78 ± 13.27**
对照组	24	48.11 ± 11.87	30.13 ± 11.63*	169.66 ± 48.11	131.25 ± 55.14*	178.12 ± 40.78	95.14 ± 41.29**	47.12 ± 18.05	37.21 ± 19.16
t	-	0.78	2.26	0.23	0.56	0.33	0.79	0.62	4.3
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01

注:组内比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

3 讨论

3.1 病毒性心肌炎是指由柯萨奇病毒、埃可(ECH-O)、脊髓灰质炎、腺病毒 40/41, 流感病毒感染引起的心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变, 属于感染性心肌疾病。其发病机制主要为病毒直接作用于心肌细胞和自身免疫系统导致的免疫反应。病毒的直接侵害和免疫反应介导致使心肌细胞损害, 使心脏舒缩功能障碍; 病变若累及窦房结、房室结、束支等起搏或传导系统, 则可引发各种类型的心律失常。此外, 本病还可能与硒缺乏及 HLA 类抗原异常表达有关。由柯萨奇 B 组病毒感染引起的心肌炎, 最终约 10% 演变为扩张型心肌病^[4]。大量的研究证实, TNF- α 和 IL-2 在病毒性心肌炎的发展过程中扮演了重要的角色, 尤其在免疫损伤中的作用, TNF- α 是一种调节机体炎症和免疫系统的重要因子, 具有多种生物学效应, 在病毒性心肌炎的发病过程中, 心肌细胞及巨噬细胞和 T 淋巴细胞均会分泌 TNF- α , TNF- α 异常过量产生会导致心肌细胞的免疫损伤, 导致心肌结构和功能的异常^[5]。IL-2 是一种由 CD₄⁺ 产生的细胞因子, 具有促进 T 细胞增殖产生 IFN- γ , 促进 B 细胞的增殖, 在病毒性心肌炎的发病过程中具有调节免疫功能和抗病毒作用^[6]。

3.2 黄芪中西医临床研究均显示其有良好的抗病毒性心肌炎作用, 黄芪作为一种传统的补气药, 具有补气升阳、益卫固表、托毒生肌之功效, 黄芪的有效成分黄芪皂苷具有明显的抗病毒作用, 可有效降低心肌中病毒及 RNA 滴度, 调节机体失常的免疫反应, 诱导 IFN- γ 的形成^[7]。此外在动物实验研究中发现其具有改善心肌炎局部炎症细胞的浸润, 并能有效减少心肌坏死组织面积。参麦注射液是一种中药复合制剂, 其由中药参麦散衍生而来, 主要成分为人生皂苷、麦冬黄酮等, 具有益气固脱, 养阴生津之

功效^[8]。其中的人参具有强心、诱导心肌细胞产生干扰素增强机体抗病毒功能; 麦冬可产生正性肌力作用; 五味子可增强心肌功能。参麦注射液兼具几者疗效, 且具有改善心肌缺氧状况, 增加冠状动脉血流量, 改善心肌血液流变学的效应, 抗心律失常等功能^[9]。

3.3 本研究发现治疗组患者的总有效率、显效率均明显高于对照组, 且心肌酶改善效果优于对照组, 炎症因子 TNF- α 、IL-2 降低显著, 黄芪和参麦注射液联合治疗病毒性心肌炎可以明显改善病毒性心肌炎的临床症状和抑制心肌的炎症反应, 适用于临床推广使用。

参考文献

- 1 彭健康, 张连峰. 病毒性心肌炎的发病机制[J]. 中国比较医学杂志, 2006, 16(1): 54-56.
- 2 苏章, 刘凡. 卡托普利联合黄芪、丹参注射液治疗病毒性心肌炎 49 例疗效观察[J]. 重庆医学, 2008, 37(6): 600-603.
- 3 世界卫生组织及国际心脏病学会工作组. 成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准[J]. 中国循环杂志, 2001, 8(14): 307.
- 4 左晓春, 庞允, 李义. 病毒性心肌炎的中药治疗[J]. 传统医药, 2008, 17(2): 59-60.
- 5 苗东风, 扬杰, 戴薇, 等. 黄芪治疗病毒性心肌炎的疗效分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2003, 18(6): 68-69.
- 6 王祺, 杨积武. 强心宁煎剂对慢性心力衰竭肾阳(气)虚、血瘀水停症患者血浆 TNF- α 和 IL-6 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(14): 264-266.
- 7 李军, 陈丽晔, 胡静波. 大剂量静注丙种球蛋白治疗小儿急性重症病毒性心肌炎疗效观察[J]. 中国急救医学, 2005, 25(8): 619-621.
- 8 孙晓莉. 中西医结合治疗病毒性心肌炎进展[J]. 临床合理用药, 2009, 2(7): 89.
- 9 姚成才, 宾懋礼. 生脉注射液治疗冠心病 162 例临床分析[J]. 中国实用内科杂志, 1995, 15(8): 472-474.

[收稿日期 2012-11-21][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

参考文献中英文作者姓名的著录方法

医学期刊的论文中, 引用英文文献的比例很高, 但有不少作者将英、美人的姓名搞错, 以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是: “名”可以有 1 个、2 个或 3 个, 但“姓”只有一个。姓是不可以简写的; “名”可以缩写, 第一个字母大写, 不用缩写点。

例如: John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·