

# 脑心清片治疗病毒性心肌炎疗效观察

李艳秋

西宁市第一人民医院急诊科, 青海 西宁 810001

**[摘要]** 目的: 观察脑心清片治疗 30 例病毒性心肌炎患者的临床疗效。方法: 2010 年 12 月~2013 年 5 月本科诊治的 60 例病毒性心肌炎病例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例, 2 组均给予常规对症治疗, 治疗组在常规对症治疗的基础上加用脑心清片。疗程均为 2 周, 比较 2 组的临床疗效及心电图疗效, 治疗前后心肌酶学指标 [肌钙蛋白 T (CTnT)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、谷草转氨酶 (AST)、乳酸脱氢酶 (LDH)] 改善情况及治疗过程中不良反应发生情况。结果: 临床疗效治疗组总有效率为 93.3%, 高于对照组的 70.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。心电图疗效治疗组总有效率为 90.0%, 高于对照组的 70.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗后 CTnT、CK-MB、LDH 改善, 均优于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组均顺利完成了治疗且在治疗期间均未发生严重不良反应, 其中治疗组在治疗期间出现恶心、胃部不适感 3 例, 皮疹 1 例; 对照组出现恶心、胃部不适感 2 例, 皮疹 1 例, 2 组经对症给予胃复安、非那根肌注后症状均消失。观察组与对照组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 脑心清片治疗病毒性心肌炎患者疗效确切, 值得临床进一步推广。

**[关键词]** 病毒性心肌炎 (VMC); 脑心清片; 肌钙蛋白 T (CTnT)

**[中图分类号]** R542.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0039-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.019

心肌炎是指心肌的炎症性疾病。任何引起心肌损伤的情况, 包括缺血性损伤、机械性创伤和遗传性心肌病等都可以引起心脏炎症性改变。病毒性心肌炎 (Viral myocarditis, VMC) 是由嗜心性病毒感染引起的以心肌细胞变性、坏死和间质炎细胞浸润及纤维渗出为主要改变的心肌局限性或弥漫性炎症性疾病, 几乎所有的病毒均可引起心肌炎症。本病发病率有逐年增高的趋势, 严重威胁儿童和青壮年健康。根据 VMC 的发病机制, 采取控制病原和保护心肌等, 西医治疗方法一般采取卧床休息、营养心肌细胞的药物及对症治疗, 通过中药方剂修复心肌损伤, 阻断病变进程成为近年来治疗本病的热点。笔者观察脑心清片治疗 30 例 VMC 患者的临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2011 年 4 月~2013 年 12 月在本科诊治的 60 例 VMC 病例按照随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。观察组男 16 例, 女 14 例; 年龄 17~49 岁, 平均 (30.10 ± 14.98) 岁; 对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 16~48 岁, 平均 (29.80 ± 15.13) 岁。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合《实用内科学》<sup>[1]</sup> 诊断标准, 并符合 1993 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药临床研究指

导原则》。

**1.3 排除标准**  $\beta$  受体功能亢进、甲状腺功能亢进症、二尖瓣脱垂综合征及影响心肌的其他疾患, 如风湿性心肌炎、中毒性心肌炎、冠心病、结缔组织病及代谢性疾病的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予利巴韦林注射液 (成都平原药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20043330) 0.6 g 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注, 每天 1 次, 疗程 2 周; 注射用磷酸肌酸钠 (北京利祥制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20056412) 1 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注, 每天 1 次, 疗程 2 周; 维生素 C 注射液 3.0 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注, 每天 1 次, 疗程 2 周。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上加用脑心清片 (广州白云山和记黄埔中药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z44021765), 每次 3 片, 每天 3 次, 疗程 2 周。

均要求卧床休息、适当营养支持, 根据病情酌情给予吸氧, 有明确感染者给予抗生素治疗, 出现心律失常、心力衰竭、心源性休克等情况时给予相应对症治疗。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察临床疗效、心电图疗效及肌钙蛋白 T

**[收稿日期]** 2014-07-20

**[作者简介]** 李艳秋 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科临床。

(CTnT)、肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、谷草转氨酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照 1993 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》中相关标准。临床痊愈: 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, 其他有明显改善。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。心电图疗效判定标准: 显效: 心电图恢复至“大致正常”(即“正常范围”)或达到“正常心电图”; 动态心电图早搏数量较前减少大于 80%。有效: S-T 段降低, 治疗后回升 0.05 mV 以上, 但未达正常水平, 在主要导联倒置 T 波改变变浅(达 25% 以上者), 或 T 波由平坦变为直立, 动态心电图早搏数量较前减少 50%~80%。无效: 心电图基本与治疗前相同; 动态心电图早搏数量较前减少 50% 以下。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 93.3%, 高于对照组的 70.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	6	8	7	9	70.0
治疗组	30	15	4	9	2	93.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组心电图疗效比较 见表 2。心电图疗效治疗组总有效率为 90.0%, 高于对照组的 70.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组心电图疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	13	8	9	70.0
治疗组	30	22	5	3	90.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 CTnT、CK、CK-MB、LDH 变化比较 见表 3。治疗组治疗后 CTnT、CK-MB、LDH 改善, 均优于对照组, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.5 2 组不良反应发生率比较 2 组均顺利完成了治疗且在治疗期间均未发生严重不良反应, 其中治疗组在治疗期间出现恶心、胃部不适感 3 例, 皮疹 1 例; 对照组出现恶心、胃部不适感 2 例, 皮疹 1 例, 2 组经对症给予胃复安、非那根肌注后症状均消失。2 组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后 CTnT、CK、CK-MB、LDH 变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	CTnT(ng/L)	CK(U/L)	CK-MB(U/L)	LDH(U/L)
对照组	治疗前	18.6±9.4	244.86±67.81	53.32±10.04	272.52±121.55
	治疗后	3.6±0.8	85.30±21.63	27.70±15.24	211.63±62.44
治疗组	治疗前	18.7±9.2	253.77±69.11	54.15±14.43	285.56±112.53
	治疗后	0.6±0.1	183.12±49.97	18.57±9.22	143.03±36.72

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$ 。

#### 5 讨论

VMC 是临床常见的一种心血管疾病。近年来, VMC 的发病率显著增多, 受到高度重视, 是目前我国最常见的心肌炎。目前, 对病毒性心肌炎西医治疗尚缺乏有效手段, 主要采取抗病毒、免疫调节等对症支持疗法。古代中医学虽然没有病毒性心肌炎病名的记载, 但中医学根据 VMC 的发病特点, 将 VMC 归属于温病范畴, 根据其临床表现特点, VMC 又可分为心悸、胸痹、怔忡、虚劳等范畴。中医学认为正气不足, 温热邪毒乘虚侵心为本病发病主因, 瘀血、痰浊为病变过程中的病理产物, 耗气伤阴, 血脉阻滞为主要病理变化, 病初以邪实正虚、虚实夹杂为主, 后期则以正气亏虚, 心之气阴不足, 痰瘀阻滞为主。治疗途径主要包括经传统中医辨证所用的中药复方、中成药、中药注射剂以及中西医结合等方法, 取得了令人满意的治疗效果, 充分显示出中医药治疗本病的优势。

脑心清片即是在此理论的基础上通过从天然柿树叶中提取有效化学成分而制成的纯中药制剂。研究表明, 脑心清片含黄酮类、有机酸类、酚类、香豆素等成分, 目前发现其主要药理作用为降低血脂、抗动脉粥样硬化、改善血液流变性; 抗凝血活性、抑制血小板聚集和血栓形成; 清除自由基、抗氧化应激、抗炎、抑制脂质过氧化<sup>[2-4]</sup>; 动物实验也表明, 脑心清片能增加冠脉血流量, 降低冠脉阻力, 降低心肌耗氧量; 改善全身血液循环, 降低全血和血浆黏度<sup>[5-6]</sup>, 使凝血因子下降及明显降低三酰甘油和胆固醇<sup>[7-8]</sup>。对于增加冠状动脉和脑血流量, 改善心脑血管组织供血供氧有明显的疗效<sup>[9-10]</sup>, 且对常规使用的抗血小板药物、扩血管药物亦有协同增效的功能<sup>[11]</sup>。

笔者通过观察脑心清片治疗 30 例 VMC 患者的临床疗效, 发现脑心清片在 VMC 治疗中具有较好的有效性和可实施性, 值得临床进一步推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1620.
- [2] 罗杰, 贝伟剑. 脑心清片的质量控制研究[J]. 中国新药杂志, 2004, 13(7): 625-627.
- [3] Han J, Kang S, Choue R, et al. Free radical scavenging effect of Diospyros kaki, Laminaria japonica and

- Undaria pinnatifida [J]. *Fitoterapia*, 2002, 73 (7-8): 710-712.
- [4] Chen G, Lu H, Wang C, et al. Effect of five triterpenoid compounds isolated from leaves of *Diospyros kaki* on stimulus-induced superoxide generation and tyrosyl phosphorylation in human polymorphnuclear leukocytes [J]. *Clin Chim Acta*, 2002, 320 (12): 11-16.
- [5] 辛宁, 丰杰, 姚波. 柿叶黄酮类提取分离及药理作用研究概况[J]. *中医学报*, 2007, 35(2): 49-51.
- [6] 邓瑞春, 张文生, 杨洪军, 等. 柿叶乙醇提取物抗大鼠心肌缺血作用的研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2004, 11(7): 591-592.
- [7] 蔡越冬, 杨少锋. 脑心清片治疗脑动脉硬化症和冠心病心绞痛 60 例临床总结[J]. *中药新药与临床药理*, 2001, 12(6): 414-416.
- [8] 吴小南, 汪家梨. 鲜柿叶汁对实验性高脂大鼠减肥降脂作用的观察[J]. *中国公共卫生*, 1999, 15(4): 203-205.
- [9] 黄树莲. 柿叶醇提物对麻醉狗心脏功能与血液动力学的影响[J]. *广西医学*, 1983(5): 430.
- [10] 李俐. 脑心清片治疗脑血管痉挛的疗效观察[J]. *广东药科学*, 2004, 14(6): 37-39.
- [11] 郑皓. 柿叶的药理作用研究进展及开发利用现状[J]. *西北农林科技大学学报*, 2007, 12(35): 81-85.
- (责任编辑: 骆欢欢)

## 解毒通淋汤联合心理疏导治疗非淋菌性尿道炎后综合征疗效观察

王志勇<sup>1</sup>, 卢太坤<sup>2</sup>, 金冠羽<sup>2</sup>, 韩玉芬<sup>1</sup>, 王瑜<sup>1</sup>

1. 濮阳市妇幼保健院生殖中心, 河南 濮阳 457000

2. 福建中医药大学附属厦门市中医院, 福建 厦门 361009

**[摘要]** 目的: 探讨解毒通淋汤辨证加减联合心理疏导疗法治疗非淋菌性尿道炎后综合征的临床疗效。方法: 将 240 例患者随机分为 2 组各 120 例, 治疗组采用解毒通淋汤辨证加减联合心理疏导疗法治疗; 对照组采用盐酸坦索罗辛缓释胶囊、吡哌美辛肠溶片和心理疏导疗法治疗, 1 周为 1 疗程, 共 6 疗程。结果: 总有效率治疗组为 92.11%, 对照组为 70.54%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 解毒通淋汤辨证加减联合心理疏导疗法治疗非淋菌性尿道炎后综合征疗效显著。

**[关键词]** 非淋菌性尿道炎后综合征; 解毒通淋汤; 心理疏导

**[中图分类号]** R691.5      **[文献标识码]** A      **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0041-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.020

## Clinical Observation of Chinese Medicine Combined with Psychological Counseling Therapy in Treating Non-gonococcal Posturethritis Syndrome

WANG Zhiyong, LU Taikun, JIN Guanyu, et al

**Abstract:** Objective: To explore the clinical efficacy of *Jiedu Tonglin* decoction combined with psychological counseling therapy for non-gonococcal posturethritis syndrome. Methods: Two-hundred and forty cases with non-gonococcal posturethritis syndrome were randomly divided into two groups, 120 patients in the treatment group were treated with *Jiedu Tonglin* decoction combined with psychological counseling therapy, and the other 120 patients in the control group were treated with Tamsulosin Hydrochloride capsules and Indomethacin tablets and psychological counseling therapy. The treatment covered 6 courses lasting 6 weeks. Results: The total effective rate was 92.11% in the treatment group, and was

**[收稿日期]** 2014-04-18

**[基金项目]** 卢太坤教授全国名老中医传承工作室项目 [编号: 国中医人教发 (2011) 41 号]

**[作者简介]** 王志勇 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 男科病。

**[通讯作者]** 卢太坤, E-mail: ltk1234@163.com.