

治疗支原体肺炎的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(14): 1722-1723.

[8] 洪丽军, 王丛礼, 洪博识, 等. 中西医结合治疗难治性肺炎支原体肺炎 660 例的疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(6): 517-519.

[9] 张莉, 韩秀花, 王荷莲. 普米克令舒与 α - 细辛脑联合雾化吸入治疗肺炎支原体肺炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(24): 264-265.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中西医结合治疗气阴两虚型小儿病毒性心肌炎疗效观察

李永建

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗气阴两虚型小儿病毒性心肌炎的临床效果。方法: 将 72 例病毒性心肌炎患儿随机分为对照组和治疗组各 36 例, 对照组给予常规药物治疗, 治疗组在对照组基础上加用自拟的中药方。2 组均以 1 周为 1 疗程, 2 疗程结束后评定疗效。观察 2 组患儿治疗前后症状、心电图、血清心肌酶谱的变化。结果: 临床疗效治疗组总有效率为 94.4%, 对照组总有效率 77.8%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组心肌酶谱各指标均较治疗前降低 ($P < 0.05$)。治疗组乳酸脱氢酶 (LDH)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗对改善气阴两虚型病毒性心肌炎患儿的临床症状有很好的效果, 可明显提高疗效。

[关键词] 病毒性心肌炎; 小儿; 气阴两虚; 益气养阴; 临床疗效

[中图分类号] R542.2*1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.069

病毒性心肌炎是由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, 以肠道和上呼吸道感染病毒, 如柯萨奇病毒、轮状病毒等引起的病毒性心肌炎较为多见^[1]。儿童因抵抗力较弱, 受该类病毒感染的几率也较成人增加, 病毒性心肌炎也是儿科最为常见的心血管病之一。临床症状个体差异较大, 主要表现为胸闷、胸痛、头晕、呼吸困难等症状, 严重者出现心力衰竭, 甚至心源性休克、猝死。因此, 及早干预和治疗对于预后有重要的意义。目前临床治疗主要是针对性地使用抗生素、抗病毒药、激素和心肌营养药等。中医学认为, 小儿患该病, 主要是由于小儿脏腑娇嫩、形气未充, 卫外不固, 受温热邪毒侵袭致心脉痹阻所致^[2]。针对病因病机, 本院采用了益气养阴、清热解毒、活血行气的方法结合西药治疗气阴两虚型小儿病毒性心肌炎, 临床疗效良好, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 12 月本院收治的 72 例病毒性心肌炎患儿, 采用完全随机分组法分为对照组和治疗组。对照组 36 例, 男 24 例, 女 12 例; 年龄 3~12

岁, 平均(7.0±5.2)岁; 病程 9~38 天, 平均(16.3±9.4)天; 经心电图检查: 窦性心动过速 14 例, 窦性心动过缓 7 例, 室性早搏 6 例, 房性早搏 5 例, 房室传导阻滞 5 例。治疗组 36 例, 男 22 例, 女 14 例; 年龄 3~13 岁, 平均(6.3±4.1)岁; 病程 7~35 天, 平均(14.3±8.4)天; 经心电图检查: 窦性心动过速 16 例, 窦性心动过缓 4 例, 室性早搏 8 例, 房性早搏 5 例, 房室传导阻滞 4 例。2 组患儿性别、年龄、病情、病程、心电图检查、家族病史等一般情况比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《全国心肌炎、心肌病专题研讨会纪要》^[3]及《中医儿科学》^[4]中医辨证标准, 证属气阴两虚型, 根据临床症状、体征及实验室检查诊断。患儿有明显的临床症状, 如: 心悸、胸闷、胸痛、气短、乏力、头晕多汗、舌红苔少, 伴有肢端发凉以及晕厥; 且发病前有病毒感染史, 出现过全身酸痛、发热、恶心、呕吐、咽痛、腹泻等症状。其他指标: 心电图出现以 R 波为主的 2 个及以上主要导联 ST-T 改变, 低电压及异常 Q 波; 血清心肌酶谱升高。

[收稿日期] 2014-07-26

[作者简介] 李永建 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿科。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准, 年龄 14 岁以下, 经检查确诊为病毒性心肌炎的患儿。按中医诊断标准, 属气阴两虚证患儿。患儿能够接受中药汤剂。患儿家属签署知情同意书, 同意参与研究。

1.4 排除标准 先天性心脏病患儿; 伴有心功能不全的患儿; 伴有严重心律失常的患儿; 心功能严重异常的患儿。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。包括: 病毒唑、二磷酸果糖、辅酶 Q10、维生素 C、三磷酸腺苷、抗生素、乙胺碘呋酮等药物, 用法、用量根据患儿症状控制情况进行加减。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服本院自拟的中药方。方药组成: 黄芪 9~20 g, 党参 9~20 g, 麦冬 6~12 g, 红景天 6~12 g, 苦参 6~12 g, 金银花 3~9 g, 连翘 3~9 g, 丹参 3~9 g, 桔梗 3~9 g, 五味子 3~9 g。根据患儿实际情况调整各药材用量。每天 1 剂, 水煎, 根据患儿情况调整药液浓度, 分早晚 2 次服用。

2 组均以 1 周为 1 疗程, 2 疗程结束后评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患儿治疗前后症状、心电图、血清心肌酶谱的变化。临床症状评分根据临床症状从轻到重, 分别计为 0~3 分。心肌酶谱包括: 谷草转氨酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)。

3.2 统计学方法 本研究数据采用 SPSS13.0 软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[6] 治愈: 临床症状消失, 心电图、心肌酶恢复正常, 临床症状评分较治疗前改善 90% 以上; 显效: 临床症状明显减轻, 心电图、心肌酶明显好转, 临床症状评分与治疗前比较改善 70%~89%; 有效: 临床症状减轻, 心电图、心肌酶有一定改善, 临床症状评分与治疗前比较改善 50%~69%; 无效: 临床症状、心电图、心肌酶等无改善, 或临床症状评分改善程度低于 50%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 2 疗程, 治疗组总有效率为 94.4%, 对照组总有效率 77.8%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	36	6	15	7	8	77.8
治疗组	36	15	11	8	2	94.4

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后心肌酶谱指标情况比较 见表 2。治疗后, 2 组各指标均较治疗前降低($P < 0.05$)。治疗组 LDH、CK、CK-MB 改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。治疗组 AST 与对

照组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后心肌酶谱指标情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	AST(U/L)	LDH(U/L)	CK(mmol/L)	CK-MB(mmol/L)
对照组 (n=36)	治疗前	58.34±12.27	162.85±14.33	172.35±21.20	50.29±11.27
	治疗后	40.53±8.88	134.53±8.01	112.36±13.39	25.62±5.81
治疗组 (n=36)	治疗前	59.75±14.02	167.84±15.52	169.78±18.76	53.17±10.44
	治疗后	27.25±9.67	111.05±9.34	78.00±16.58	18.14±3.25

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

病毒性心肌炎是由于嗜心肌病毒或其释放的病毒素直接作用于心肌, 引起心肌坏死; 或间接作用引起免疫系统反应介导心肌细胞或氧自由基损伤, 严重的导致广泛的心肌坏死和间质单核细胞浸润, 致使心脏功能损伤, 从而引发一系列的临床症状, 甚至导致死亡^[6]。儿童是嗜心肌病毒的易感人群, 因此, 病毒性心肌炎也是儿童的多发病。目前西医临床治疗尚无明确的治疗方法, 只能针对患者的症状采取相应的治疗。中西医结合也成为了病毒性心肌炎治疗中较为理想的方法。中医学认为, 本病属于心悸、怔忡等范畴^[2]。其发生由外因和内因共同作用引起, 一方面, 外感温热邪毒, 一方面, 小儿脏腑娇嫩, 形气不充, 正气不足, 卫外不固。温热邪毒由表及里、留而不去, 首先犯肺、逆传心包, 心失所养、心脉闭阻而致病。热在气分, 汗出不彻, 久而伤及气阴, 因此, 儿童中以气阴两虚型患儿较为多见。故本次研究中以气阴两虚型病毒性心肌炎患儿作为观察对象。治疗应以扶正为主, 也要祛除温热邪毒, 兼祛痰湿瘀阻。本研究所用的中药组方中, 黄芪、党参为君药, 起扶正固本、益气养心、调畅气机之功效; 红景天补气养血、滋阴益肺; 麦冬、五味子、苦参清热、益气、生津、补肾宁心; 丹参补血、活血、化瘀, 清热凉血; 金银花、连翘清热解毒, 祛除温热邪毒; 桔梗化痰。诸药合用, 共奏益气养阴、益肺、活血复脉、清热、宁神之功效。现代药理研究也表明, 黄芪和党参具有扩张冠状动脉, 增强心肌收缩力等作用, 能够明显改善心肌的血氧供应, 抗心律失常、增强免疫力^[7]; 黄芪、苦参、红景天、金银花、连翘提取物具有清除自由基、抗病毒等作用, 可改善病毒性心肌炎的预后^[8-9]。丹参等活血化痰药, 能够改变血流变学特性, 改善微循环, 增加冠脉流量^[10]; 麦冬能提升细胞的抗缺氧能力、增加冠脉流量、改善心肌缺血; 五味子能增加心肌收缩力, 增加血管张力^[11]。本次研究结果也显示, 该组方对改善病毒性心肌炎患儿的临床症状有很好的效果, 可明显提高疗效, 用于病毒性心肌炎患儿的临床辅助治疗有一定的推广意义。

[参考文献]

[1] 郑芳. 二丁酰环磷腺苷钙治疗病毒性心肌炎的疗效分

- 析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(22): 75-76.
- [2] 李靖, 史军有. 中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎 54 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(3): 59-61.
- [3] 全国心肌炎、心肌病专题研讨会组委会. 全国心肌炎、心肌病专题研讨会纪要[J]. 临床心血管病杂志, 1995, 11(6): 324-325.
- [4] 徐容谦. 中医儿科学[M]. 北京: 学苑出版社, 2004: 88-90.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [6] 谭忠友, 肖祥彬. 小儿病毒性心肌炎机制研究和临床治疗进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(7): 866-868.
- [7] 雷载权, 张廷模. 中华临床中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [8] 宋晓东, 刘哲, 陈敬洲, 等. 体外筛选具有抗柯萨奇病毒作用的中药提取物[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(9): 974-976.
- [9] 李滨, 王继弟. 中医防治柯萨奇病毒性心肌炎实验研究回顾[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(3): 260-262.
- [10] 陈健安, 桂鸣. 冠心病中医治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2005: 191.
- [11] 教富娥, 丛科, 张丽娜. 生脉注射液治疗甲亢性心脏病 52 例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 290-291.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中西医结合治疗小儿急性肺炎 50 例疗效观察

胡静波

宁海县城关医院, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿急性肺炎的临床疗效。方法: 选取 100 例患者, 随机分为 2 组各 50 例, 对照组给予西医常规治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用痰热清注射液治疗, 均连续治疗 7 天, 观察比较 2 组临床疗效及相关疗效指标。结果: 治疗后观察组患儿呼吸恢复稳定时间、体温复常时间、咳嗽消失时间以及肺部啰音消失时间均显著低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。总有效率观察组为 98.0%, 对照组为 92.0%, 2 组比较, 差异无显著性学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗小儿急性肺炎疗效肯定, 且能快速缓解患儿临床症状, 缩短病程, 值得临床推广应用。

[关键词] 小儿急性肺炎; 中西医结合疗法; 痰热清注射液

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0145-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.070

小儿急性肺炎是儿科常见病、多发病。患者临床表现为高热、呼吸急促、呼吸杂音较重等, 如果得不到及时有效的治疗, 可引发呼吸困难, 严重者引发生心力衰竭并导致死亡。笔者应用中西医结合疗法治疗小儿急性肺炎患, 并与常规西医治疗进行比较, 结果报道如下。

1 临床资料

选取 2013 年 4 月~2014 年 5 月间入住本院的小儿急性肺炎患者, 共 100 例, 所有患儿均符合《儿科学》^[1]相关诊断标准。病例入选标准: 年龄 3 月~4 岁; 临床表现为发热、咳嗽、呼吸不畅、咯痰以及肺部有杂音等。排除标准: 对治疗药物过敏患儿; 家长及其监护人不同意治疗方案者。

其中男 62 例, 女 38 例; 年龄 3 月~3 岁, 平均(15.9±5.7)月; 病程 2~8 天, 平均(4.9±1.7)天。所有患儿随机分为 2 组各 50 例。2 组患儿性别、年龄以及病情经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗, 主要包括化痰、平喘以及调节水、电解质平衡等, 根据患者病情的感染情况适量使用抗生素(头孢他啶)静脉滴注治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予痰热清注射液(上海凯宝药业有限公司)治疗, 每次 0.5 mL/kg, 加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 每天 1 次。输液过程中注意调节滴注的速度和温

[收稿日期] 2014-08-03

[作者简介] 胡静波 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事小儿内科临床工作。