

◆临床研究论著◆

中西医结合治疗病毒性心肌炎临床观察

徐华宝

诸暨市人民医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗病毒性心肌炎的临床疗效。方法: 将 86 例病毒性心肌炎患者随机分为 2 组, 对照组给予临床常规治疗; 观察组在常规治疗基础上给予补气活血清热方治疗。4 周为 1 疗程, 2 组均治疗 2 疗程。比较中医症状积分, 观察 2 组治疗前后左室射血分数 (EF)、每分钟心排血量 (CO) 的变化情况。结果: 总有效率观察组 97.7%, 对照组 79.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。中医症状积分 2 组治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组中医症状积分情况明显优于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗前后 EF、CO 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 EF、CO 明显优于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合治疗病毒性心肌炎临床疗效明显, 能够显著改善患者临床症状, 增强心肌收缩能力。

[关键词] 病毒性心肌炎; 活血化瘀法; 中西医结合疗法; 心功能

[中图分类号] R542.2¹ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.012

病毒性心肌炎是病毒所引起的心肌急性或慢性炎症。一般是在病毒感染(如感冒、咽痛、腹泻等)后的 1~3 周内发生。导致病毒性心肌炎的病毒有多种, 主要经呼吸道或肠道感染, 少数肝炎患者可发生病毒性心肌炎^[1]。随着医疗水平的不断发展, 中医治疗取得较好的成绩。笔者以中西医结合治疗病毒性心肌炎, 收到较好临床疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 1 月—2014 年 1 月本院病毒性心肌炎患者, 共 86 例, 随机分为 2 组各 43 例。对照组男 28 例, 女 15 例; 年龄 24~62 岁, 平均(42.6±3.1)岁; 病程 4 天~3 月, 平均(2.1±1.1)月; 伴房性早搏 25 例, 室性早搏 18 例; 高中以下文化程度 22 例, 大学以上文化程度 21 例。观察组男 27 例, 女 16 例; 年龄 25~61 岁, 平均(42.6±4.1)岁; 病程 5 天~4 月, 平均(3.1±1.2)月; 伴房性早搏 24 例, 室性早搏 19 例; 高中以下文化程度 26 例, 大学以上文化程度 17 例。2 组年龄、性别、病程、文化程度比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 参照《病毒性心肌炎的诊断与治疗》^[2]诊断标准, 临床主要表现为: 严重乏力、心脏扩大、心律失常以及心电图异常, 心肌供血不足等。排除心肝肾严重疾病患者, 排除

过敏患者。入选患者均自愿参与本次研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予肌苷 400 mg, 辅酶 A 100 U, 维生素 C 5.0 g 同时加入到 5% 葡萄糖液 300 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 嘱咐患者多休息, 给予患者富含维生素且易消化的食物。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予补气活血清热方治疗。处方: 黄芪 30 g, 党参、苦参各 20 g, 益母草、麦冬、生地黄、白芍、板蓝根各 15 g, 连翘、丹参、五味子各 10 g, 甘草 8 g。若有失眠、心悸症状, 加酸枣仁、夜交藤; 若舌黯且有舌斑、胸前区疼痛者, 加丹参、甘松。水煎, 分早晚服用, 每天 1 剂。

2 组以 4 周为 1 疗程, 均治疗 2 疗程, 在治疗结束后对其治疗效果进行评定。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医症状积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。观察 2 组治疗前后左室射血分数(EF)、每分钟心排血量(CO)的变化情况,

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 进行统计处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2015-03-02

[作者简介] 徐华宝 (1974-), 女, 副主任医师, 研究方向: 心血管病。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用内科学》^[4]。显效：临床症状及体征基本消失，心肌损伤指标基本恢复正常，中医症状积分降低大于60%；有效：临床症状及体征有所减轻，心肌损伤指标较治疗前有所改善，中医症状积分降低30%~60%；无效：临床症状及体征没有得到显著改善，心电图等各项指标没有明显改善，中医症状积分降低小于30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组97.7%，对照组79.1%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	29(67.4)	13(30.2)	1(2.3)	42(97.7)
对照组	43	19(44.2)	15(34.9)	9(20.9)	34(79.1)
χ^2 值		4.66	0.20	7.15	7.15
P值		0.0309	0.6473	0.0075	0.0075

4.3 2组治疗前后中医症状积分比较 见表2。中医症状积分2组治疗前后比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后，观察组中医症状积分情况明显优于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	43	24.68 ± 3.02	12.32 ± 2.85
对照组	43	23.94 ± 4.36	19.58 ± 2.74
t值		0.91	12.04
P值		0.3629	0.0000

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后EF、CO变化比较 见表3。2组治疗前后EF、CO比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后，观察组EF、CO明显优于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后EF、CO变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	EF(%)		CO(L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	58.61 ± 5.62	70.43 ± 5.63	4.21 ± 1.05	6.08 ± 1.21
对照组	43	58.52 ± 6.51	61.58 ± 4.76	4.25 ± 0.78	4.51 ± 1.10
t值		0.06	7.87	0.20	6.29
P值		0.9455	0.0000	0.8415	0.0000

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

5 讨论

随着社会的不断发展，人们的生活方式和生活习惯发生了

很大的变化，生活压力的增加、不良的生活习惯、环境变化等因素导致病毒性心肌炎的发病率呈现不断上升的趋势，严重威胁患者的身体健康。病毒性心肌炎的发病机制比较复杂，多由于患者在感染病毒后，其病毒对患者的心肌与相关小血管造成侵犯，从而导致心肌的收缩功能发生异常，其中以病毒急性感染与持续感染对心肌的损伤最为严重^[5]，若不及时治疗，随着时间的推移，其病情会逐渐演变为心肌病，对患者的生命安全构成威胁。目前，西药主要采取对症处理、控制症状等治疗措施，虽有一定的治疗效果，但有时并不理想，而中医药在治疗该疾病方面具有独到的优势。

病毒性心肌炎属中医学心悸、怔忡等范畴。中医学认为该病由外感六淫、温邪病毒入侵心肌所致，肺系或胃肠被急性期热邪或湿热之邪所侵袭，深入营血，内舍心肺，灼津耗气，气阴两伤，以虚实夹杂为其主要的病理改变^[6]。笔者在西医常规治疗基础上加用补气活血清热方为主。方中黄芪益气活血，补气固表，用于治疗气虚乏力，能补充元气；党参可以益气健脾；白芍养血止痛；麦冬、生地黄补阴益气；丹参具有养血活血的作用；连翘、板蓝根具有明显的清热解毒、抗炎抗病毒作用；甘草调和诸药。诸药合用，达到补气活血清热作用。本观察表明，总有效率观察组97.7%，对照组79.1%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。中医症状积分2组治疗前后比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后，观察组中医症状积分情况明显优于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。2组治疗前后EF、CO比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后，观察组EF、CO明显优于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。综上所述，补气活血清方用于临床治疗病毒性心肌炎的疗效优，能够显著改善患者的临床症状，可以增强心肌收缩能力，安全性高，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 李光明, 刘晓东. 参芪益心胶囊治疗慢性病毒性心肌炎56例疗效观察[J]. 光明中医, 2004, 19(6): 47.
- [2] 田杰. 病毒性心肌炎的诊断与治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2005, 20(3): 285-288.
- [3] 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.
- [4] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1647-1655.
- [5] 王晓臣, 曲宝全. 益气养阴、活血化瘀法治疗病毒性心肌炎46例临床观察[J]. 中医药学报, 2014, 33(1): 32.
- [6] 才向军. 黄芪解毒汤治疗病毒性心肌炎60例[J]. 陕西中医, 2005, 26(2): 111-112.

(责任编辑: 马力)