

本文引用:姚芸,高智星,魏玉辉.生脉散合小柴胡汤加减联合西药对病毒性心肌炎患者的疗效及预后影响[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):90-93.

生脉散合小柴胡汤加减联合西药对病毒性 心肌炎患者的疗效及预后影响

姚芸,高智星,魏玉辉*

(乌鲁木齐市中医院急诊科,新疆 乌鲁木齐 830000)

[摘要] **目的** 观察生脉散合小柴胡汤加减联合西药对病毒性心肌炎患者的疗效及预后的影响。**方法** 选取 92 例病毒性心肌炎患者,随机分为观察组与对照组各 46 例。对照组采用常规西医治疗,观察组在对照组基础上联合生脉散合小柴胡汤治疗,疗程 4 周。比较两组治疗总有效率、治疗前后的中医证候积分、血清乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase, LDH)、肌酸激酶(creatine kinase, CK)、肌酸激酶同工酶(creatine kinase-MB, CK-MB)水平及不良反应总发生率。**结果** 观察组治疗总有效率为 95.65%,显著高于对照组 82.61%($P<0.05$)。两组治疗后的中医证候积分、血清 LDH、CK 及 CK-MB 水平均较治疗前显著降低($P<0.05$),且观察组降低更显著($P<0.05, P<0.01$)。观察组不良反应总发生率为 8.70%,对照组为 4.35%,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 生脉散合小柴胡汤加减联合西药治疗病毒性心肌炎可提高治疗总有效率,改善患者证候,减轻心肌损伤,预后更佳,具有较高安全性。

[关键词] 病毒性心肌炎;生脉散;小柴胡汤;心肌酶

[中图分类号] R256.2; R542.2

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.01.021

Effect of Modified Shengmai Powder-Xiaochaihu Decoction Combined with Western Medicine on the Outcome and Prognosis of Patients with Viral Myocarditis

YAO Yun, GAO Zhixing, WEI Yuhui*

(Department of Emergency, Urumqi Chinese Medicine Hospital, Urumqi, Xinjiang 830000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of modified Shengmai Powder-Xiaochaihu Decoction Combined with Western medicine on the outcome and prognosis of patients with viral myocarditis. **Methods** A total of 92 patients with viral myocarditis were randomly divided into observation group and control group ($n=46$ in each group). The patients in the control group received conventional Western medicine treatment, and those in the observation group were treated with Shengmai Powder-Xiaochaihu Decoction in addition to the treatment for the control group; the course of treatment was 4 weeks for both groups. The overall response rate, the improvements in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score and serum levels of lactate dehydrogenase (LDH), creatine kinase (CK), and creatine kinase isoenzyme (CK-MB) after treatment, and the overall incidence of adverse events were compared between the two groups. **Results** The observation group had a significantly higher overall response rate than the control group (95.65% vs 82.61%, $P<0.05$). After treatment, both groups

[收稿日期] 2018-05-09

[基金项目] 乌鲁木齐市指导性科技计划项目(20151021035)。

[作者简介] 姚芸,女,主治医师,研究方向:重症治疗。

[通讯作者] *魏玉辉,女,副主任医师, E-mail: weiyuhui219@163.com。

showed significant reductions in TCM syndrome score and serum levels of LDH, CK, and CK-MB ($P<0.05$), and the observation group had significantly greater reductions than the control group ($P<0.05, P<0.01$). There was no significant difference in the overall incidence of adverse events between the observation group and the control group (8.70% vs 4.35%, $P>0.05$). **Conclusion** For patients with viral myocarditis, modified Shengmai Powder-Xiaochaihu Decoction combined with Western medicine can increase the overall response rate, improve TCM syndrome, and reduce myocardial damage, resulting in better prognosis and higher safety.

[**Keywords**] viral myocarditis; Shengmai Powder; Xiaochaihu Decoction; myocardial enzyme

病毒性心肌炎为临床常见病,多见于儿童及青壮年^[1]。病毒性心肌炎的西医治疗主要以抗病毒、增强免疫、营养心肌等对症支持疗法为主,但上述疗法侧重于杀灭病毒、缓解心肌损伤,效果仍不理想^[2]。中医认为^[3],病毒性心肌炎患者受温毒之邪,内舍于心而损伤心肌、心膜,可分为邪伤心阴、邪毒侵心、阴阳两虚、气阴两虚4种证型。中医药在改善病毒性心肌炎症状与体征、心功能及调节免疫方面均有一定优势,其中生脉散合小柴胡汤对病毒性心肌炎的治疗均有良好效果,与西药联合应用收效良好^[4]。为提高研究的科学性,本研究仅纳入气阴两虚型患者,用生脉散合小柴胡汤加减联合西药治疗,收效良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年2月~2017年12月本院共收治92例病毒性心肌炎患者,按随机数字表法分为观察组与对照组各46例。两组性别、年龄、病程、心电图ST-T改变的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组基线资料的比较

组别	n	性别/例	年龄/	病程/	心电图ST-T
		男/女	(岁, $\bar{x}\pm s$)	(月, $\bar{x}\pm s$)	改变/例
观察组	46	27/19	34.65±7.78	3.01±0.92	22
对照组	46	25/21	32.97±6.94	2.79±0.85	24
t/χ^2 值		0.177	1.093	1.191	0.174
P 值		0.674	0.277	0.237	0.677

1.2 病例选择

1.2.1 西医诊断标准 参照《实用内科学》^[5]中病毒性心肌炎诊断标准:(1)患者主诉胸闷、头晕、心前区隐痛等;(2)心脏扩大、心率及心音异常,可伴心力衰竭或心源性休克;(3)结合血常规、影像学、病毒学等综合检查确诊。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)病毒性心肌炎》中气阴两虚辨

证标准^[6]。主症:心悸气短,头晕目眩,神疲倦怠,少气懒言;次症:胸闷胸痛,口干咽燥,心烦失眠;舌脉:舌红少苔,脉细数或促或结代。

1.2.3 纳入标准 (1)符合诊断标准与辨证标准;(2)入组前2周内无相关中药治疗史;(3)研究获医院伦理委员会批准,患者或家属签署知情同意书。

1.2.4 排除标准 (1)合并严重脏器功能损害者;(2)伴严重心律失常等心系疾病者;(3)对治疗药物过敏者;(4)妊娠期或哺乳期妇女;(5)合并精神疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用常规西医治疗:包括(1)注射用辅酶A(成都天台山制药有限公司生产,规格:200 U):静脉滴注,使用时用5%的葡萄糖注射液500 mL稀释,50~200 U/次,2次/d,连续4周。(2)利巴韦林注射液(上海信谊金朱药业有限公司生产,规格:1 mL:0.1 g):静脉滴注,用氯化钠注射液稀释成每1 mL含1 mg的溶液,成人500~1 000 mg/d,小儿10~15 mg/(kg·d),分2次给药,每次滴注20 min以上,连续1周。(3)维生素C片(四川蜀中制药有限公司生产,规格:0.1 g):口服,1~2片/次,3次/d。连续4周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合生脉散合小柴胡汤,组方:柴胡12 g,黄芩、半夏、麦冬、生姜各9 g,五味子、人参各6 g,甘草5 g,大枣4枚。心悸甚者,加丹参、炒枣仁各15 g;胸闷甚者,加郁金15 g、旋覆花10 g;兼痰阻胸痹者,加薤白、瓜蒌各10 g。每日1剂,加水1 L煎煮,儿童水煎至100 mL,成人水煎至400 mL,均早晚2次分服。连续4周。

1.4 观察指标与疗效判定标准

1.4.1 中医证候积分 中医证候评分标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[7],主症(心悸气短、头晕目眩、神疲倦怠、少气懒言)按无症状、轻度、中度、重度症状分别计0、2、4、6分;次症(胸闷胸痛、口干咽燥、心烦失眠)按无症状、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分。中医证候积分为主症积分、次症积分之和。比较两组

治疗前后的主症积分、次症积分、中医证候总积分。

1.4.2 心肌酶指标 分别于治疗前后检测两组患者的乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase, LDH)、肌酸激酶(creatine kinase, CK)、肌酸激酶同工酶(creatine kinase-MB, CK-MB)。检测方法:空腹采集3 mL静脉血,3 000 r/min离心10 min,离心半径10 cm,留取上清液,采用ELISA法测定,试剂盒均购自上海研卉生物科技有限公司。正常参考范围:LDH:100~240 IU/L;CK:24~194 IU/L;CK-MB:0~25 IU/L。

1.4.3 疗效判定标准^[9] 治疗2周后症状消失,心电图与心肌酶水平恢复正常,为显效;治疗2周后症状消失或大幅缓解,心肌酶与心电图至少1项恢复正常,为有效;未达以上标准,为无效。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4.4 不良反应 治疗期间出现的不良反应及处理方法均做好详细记录,比较不良反应总发生率。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件处理数据,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,行 t 检验;计数资料用“%”表示,采取 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组与对照组治疗总有效率分别为95.65%与82.61%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.2 中医证候积分

两组治疗前的中医证候积分比较差异无统计学

表2 两组治疗总有效率的比较[例(%)]

组别	n	临床疗效			总有效
		显效	有效	无效	
观察组	46	35(76.09)	9(19.56)	2(4.35)	44(95.65)
对照组	46	30(65.22)	8(17.39)	8(17.39)	38(82.61)
χ^2 值					4.039
P值					0.044

意义($P>0.05$);治疗后两组的各项积分均较治疗前显著减少($P<0.05$),且观察组减少更显著($P<0.01$)。见表3。

2.3 心肌酶指标

两组治疗前的血清LDH、CK、CK-MB基线水平相当($P>0.05$),治疗后各项指标均较治疗前下降($P<0.05$),且观察组下降更显著($P<0.05$)。见表4。

2.4 不良反应

治疗期间观察组出现恶心2例、贫血2例,总发生率8.70%;对照组食欲减退1例、恶心1例,总发生率4.35%,差异无统计学意义(连续校正 $\chi^2=0.178$, $P=0.673$)。所有不良反应程度均较轻,自行缓解。

3 讨论

病毒性心肌炎多由柯萨奇病毒、腺病毒等病毒感染引起,现代医学认为,病毒的直接作用及机体免疫反应为病毒性心肌炎的主要发病机制^[9]。中医则认为^[10],病毒性心肌炎属“心悸”“胸痹”范畴,病因为外感邪毒、气血亏虚。

有中医专家认为^[11],病毒性心肌炎发病初期,邪毒经肌肤或口鼻而入,侵袭肺卫,内舍于心。至恢复期,余毒未尽,气阴两虚。本研究中所纳入患者的病

表3 两组治疗前后中医证候积分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	主症积分		次症积分		中医证候总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	15.76±3.21	5.58±1.74*	7.78±1.47	2.00±0.39*	23.54±4.22	7.58±1.60*
对照组	46	16.24±2.99	7.01±2.00*	7.64±1.52	2.56±0.42*	23.88±4.51	9.57±1.85*
t值		0.804	3.659	0.449	6.627	0.373	5.518
P值		0.424	0.000	0.655	0.000	0.710	0.000

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

表4 两组治疗前后心肌酶指标的比较(IU/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	LDH		CK		CK-MB	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	265.17±30.01	152.35±24.69*	218.05±33.87	122.94±20.31*	28.27±3.74	14.26±3.01*
对照组	46	261.95±28.17	170.26±27.30*	215.47±36.01	135.06±23.04*	27.68±3.59	17.56±2.69*
t值		0.631	3.301	0.354	2.676	0.903	5.544
P值		0.597	0.001	0.724	0.009	0.369	0.000

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

程多在2~4个月,辨证为气阴两虚型。该阶段,热毒之邪继续灼损阴,至心之气阴两伤,心阴耗伤,心脉失养。治宜益气养阴、清热解毒、和解表里。研究表明^[12],小柴胡汤可抗炎、清除病毒,可使病毒性心肌炎患者获益。本研究观察组在常规西药治疗基础上联合生脉散合小柴胡汤,治疗总有效率高达95.65%,显著高于对照组82.61%,患者中医证候总积分的下降幅度显著大于对照组,提示生脉散合小柴胡汤的应用显著增强了西药的疗效。生脉散合小柴胡汤中柴胡味辛而轻,疏解少阳之邪;黄芩味苦而重,清泄少阳之热,二者配伍,一升一降,一出一入,调畅气机,和表解里;人参、大枣补中益气、健脾益肺;半夏、生姜燥湿降逆、温中解表;麦冬、五味子益气养阴;甘草调和诸药。纵观全方,扶正祛邪、标本兼治,共奏益气养阴、清热解毒、和解表里之功。

心肌酶可有效反映心肌损伤与功能情况,本研究中,两组的血清LDH、CK、CK-MB的基线水平相当,治疗后均显著下降,观察组下降幅度尤甚,证实生脉散合小柴胡汤的应用在改善心肌功能、减轻心肌损伤方面也发挥积极作用。现代药理学研究发现^[13],柴胡可抗炎、抗病毒,改善机体免疫;黄芩具有广泛抗病毒作用;黄芪可有效清除病毒、改善机体微循环与免疫,保护心肌细胞免受损害^[14];麦冬中含有维生素、氨基酸、生物碱、甾体皂苷等生物成分,具有清除自由基、提高细胞免疫的作用,可抗心肌缺血、心律失常^[15];五味子对心血管也有积极作用,主要表现为增强心肌收缩、增大血管张力^[16]。笔者认为,生脉散合小柴胡汤中多味中药材所具备的抗炎、抗病毒、改善循环及增强免疫等功能是保护心肌细胞、修复损伤心肌细胞,最终促进心肌酶指标获得更大幅度改善的主要原因。两组治疗期间不良反应少,且反应轻微,无需特殊处理,患者可耐受,生脉散合小柴胡汤的应用未导致不良反应的明显增加。

综上所述,生脉散合小柴胡汤加减联合西药治疗病毒性心肌炎可有效增强西药疗效,改善患者证

候,减轻心肌损伤,预后更佳,且安全可靠。

参考文献

- [1] 杨贞文,王永剑,黄穗霞,等.广东地区急性上呼吸道感染并发性病毒性心肌炎现状及易患影响因素[J].广东医学,2016,37(14):2173-2176.
- [2] 白成斌.中西医结合治疗急性病毒性心肌炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(16):1784-1785.
- [3] 李倩,高晓峰.丹参川芎嗪注射液联合曲美他嗪治疗病毒性心肌炎急性期的临床观察[J].中国药房,2016,27(32):4568-4569,4570.
- [4] 刘英杰,刘艳红.扶正益心汤治疗病毒性心肌炎疗效及对心功能和免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(17):1915-1917.
- [5] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2010:56-58.
- [6] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)病毒性心肌炎[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(18):148-150.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:39-40.
- [8] 黄磊,马沛然.病毒性心肌炎治疗进展[J].中华实用儿科临床杂志,2011,9(12):694-695.
- [9] 杨维华,刘祖贻.国医大师刘祖贻辨治小儿病毒性心肌炎[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):233-235.
- [10] 覃艳.小柴胡汤联合黄芪注射液治疗儿童病毒性心肌炎54例[J].环球中医药,2016,9(8):1015-1017.
- [11] 宋芳芳.小柴胡汤联合黄芪注射液对病毒性心肌炎患者心肌酶谱及心电图变化的影响[J].中医临床研究,2017,9(22):45-47.
- [12] 张亚平,陶振刚,宋振举,等.疏风解毒胶囊对小鼠病毒性心肌炎模型的影响[J].中草药,2016,47(1):110-113.
- [13] 闫婕,卫莹芳,龙飞,等.马尔康柴胡不同药用部位解热、保肝作用与急性毒性研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2016,18(8):1368-1373.
- [14] 杨思敏,陈瑞战,董航,等.高效液相色谱-质谱联用快速筛选并鉴定黄芩甲醇提取物中抗氧化活性成分[J].分析化学,2012,40(6):888-892.
- [15] 于学康.麦冬的药理作用研究进展[J].天津药学,2012,24(4):69-70.
- [16] 全欣.黄芪主要活性成分的药理作用[J].时珍国医国药,2011,22(5):1246-1249.

(本文编辑 马薇)