

· 临床报道 ·

心达康胶囊治疗病毒性心肌炎 30 例

何 晓 茵

(诸暨市中医院内科, 浙江省诸暨市暨阳路 36 号, 311800)

通讯方式: hxy196303@163.com, 13967577866

[摘要] 目的 观察心达康胶囊治疗病毒性心肌炎的临床疗效。方法 将 60 例病毒性心肌炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上加用心达康胶囊每次 10 mg, 每日 3 次。两组均治疗 4 周后观察临床疗效, 并检测治疗前后血清心肌酶水平。结果 对照组总有效率为 63.33%, 治疗组为 93.33%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后心肌酶水平均较治疗前明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组心肌酶与对照组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 心达康胶囊治疗病毒性心肌炎临床疗效确切。

[关键词] 心达康胶囊; 病毒性心肌炎; 心肌酶

病毒性心肌炎是心肌细胞受病毒感染而引起心肌细胞变性、坏死及纤维化形成的一种心肌炎性病变, 多见于青少年, 如果治疗不及时往往造成心律失常、心力衰竭、扩张型心肌病、心源性休克、猝死等多种严重并发症^[1]。心达康胶囊在降低心肌氧耗、抗心肌缺血、抗心肌纤维化病变方面均有明显优势^[2]。我们采用心达康胶囊治疗病毒性心肌炎 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2010 年 6 月至 2012 年 6 月诸暨市中医院内科病房及门诊病毒性心肌炎患者 60 例, 采用抽签法随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。治疗组中男 16 例, 女 14 例; 年龄 15~41 岁, 平均年龄 23.10 岁; 病程 4~15 d, 平均 5.37 d; 发病前上呼吸道感染者 15 例, 出现腹泻者 6 例, 明确因劳累过度而诱发心绞痛者 12 例; 心电图提示心律失常者 20 例, ST-T 段压低改变者 19 例; X 线胸片提示心胸比增大者 13 例, 血清心肌酶增高者 30 例。对照组中男 17 例, 女 13 例; 年龄 14~38 岁, 平均 23.14 岁; 病程 4~15 d, 平均 6.32 d; 上呼吸道感染者 14 例, 腹泻者 6 例, 明确因劳累过度而诱发心绞痛者 7 例; 心电图提示心律失常者 18 例, ST-T 段压低改变者 18 例; X 线胸片提示心胸比增大者 12 例, 血清心肌酶增高者 30 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《全国心肌炎心肌病学术研讨会纪要》^[1]制定。中医诊断标准参照文献^[3], 正

虚为本, 邪袭为标, 外感风热或湿温, 症见心悸、胸闷、胸痛等。

1.3 纳入与排除标准

纳入: 符合西医诊断及中医诊断标准, 年龄 18~65 岁, 患者知情同意。排除: 合并重度心功能不全、肺功能不全、重度心律失常, 肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者, 妊娠或哺乳期妇女及精神病患者, 过敏体质及对药物过敏者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予常规治疗^[4]: ①避免劳累、严格卧床休息, 戒烟、酒, 保持心情舒畅, 避免情绪激动; ②前两周给予赛若金(深圳科兴生物制品有限公司, 批号: 20100508、20111003)肌肉注射, 每日 30 μ g。③适当辅以营养心肌药物辅酶 Q10 胶囊(上海信谊药厂有限公司, 批号: 20100401、20111001)口服, 每次 10 mg, 每日 3 次。④必要时给予抗心律失常药物硫酸奎尼丁片(北京双鹤药业股份有限公司, 批号: 20100501、20111101)口服, 每次 0.2~0.3 g, 每日 3~4 次。

治疗组在对照组治疗基础上加服心达康胶囊(四川美大康药业股份有限公司, 批号: 20100501、20111001, 规格: 5 mg/粒)每次 10 mg, 每日 3 次, 两组均治疗 4 周。

2.2 指标检测及方法

治疗前后使用 Olympus AU2700 型全自动生化分析仪测定两组患者血清检测乳酸脱氢酶(LDH)、 α -羟丁酸脱氢酶(α -HBDH)、肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶-MB(CK-MB)。试剂、标准

表 1 两组患者治疗前后心肌酶水平比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	LDH	α -HBDH	CK	CK-MB
对照组	治疗前	30	281.2 \pm 13.3	293.2 \pm 12.5	262.3 \pm 13.2	29.2 \pm 2.6
	治疗后	30	156.4 \pm 13.2*	163.2 \pm 9.2*	174.3 \pm 8.1*	18.5 \pm 3.5*
治疗组	治疗前	30	287.3 \pm 14.5	295.8 \pm 8.5	259.5 \pm 10.2	28.3 \pm 2.6
	治疗后	30	117.6 \pm 13.2* Δ	125.3 \pm 7.3* Δ	134.5 \pm 7.9* Δ	11.6 \pm 2.4* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

品及质控品均由 Olympus 公司提供。

2.3 疗效判定标准

参照文献[1]。治愈:患者体征及临床症状完全消失,心电图、心肌酶完全恢复正常;显效:体征及临床症状基本消失,心电图、心肌酶明显好转;有效:体征、临床症状及心肌酶有所改善,心电图有所好转。无效:临床症状、体征、心电图、心肌酶等无任何改善。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后心肌酶水平比较

表 1 示,两组治疗后心肌酶变化均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后各指标与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 2 示,治疗组总有效率为 93.33%,对照组总有效率为 63.33%。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。

表 2 两组患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	8(26.67)	11(36.67)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	3(10.00)	5(16.67)	11(36.67)	11(36.67)	19(63.33)

3 讨论

病毒性心肌炎根据发病特点属于中医学“温病”、“心悸”、“虚劳”等范畴。该病多因外感六淫引起的本虚标实的病症,本虚表现在气虚阴亏,标实表现在血瘀痰浊,本虚标实在病程发展中相互作用,按其病程可分为起病初期和疾病后期。起病初期多以实证为主,临床多见发热、胸闷、胸痛、心悸等症状;疾病后期表现为虚证或正虚邪恋,临床治疗以益气养血为主,兼以清热解毒、行气化痰活血,正气存内则祛邪外出而获良效。

现代医学研究发现,病毒感染心肌细胞后,中性粒细胞吞噬病毒且引起免疫反应,抗原抗体复合物

及补体诱导大量超氧自由基损伤心肌细胞及微小血管,导致心肌炎症水肿和坏死[5]。心达康胶囊是从天然植物沙棘的果实中提取的醋柳黄酮精制而成,具有止咳化痰、活血化瘀的作用,能降低心肌耗氧量[6],营养心肌,并有扶正补气的作用,特别适用于缺血性心脑血管疾病及慢性心功能不全的患者[7]。心达康胶囊抗心肌缺血作用不仅仅是通过扩张冠状动脉,增加冠状动脉血流量,从而改善心肌缺血缺氧,还与改善微循环、扩张外周血管有关。

本研究结果显示,治疗组患者临床疗效明显优于对照组,心肌酶恢复较对照组明显。提示心达康胶囊能明显缓解病毒性心肌炎的临床症状,改善心肌缺血,促进受损心肌快速修复,疗效满意。

参考文献

[1]全国心肌炎心肌病专题研讨会组委会.全国心肌炎心肌病学术研讨会纪要[J].中华心血管病杂志,1999,27(6):408-412.

[2]张军,刘宇.心达康胶囊对冠心病心绞痛心血瘀阻证治疗作用的观察[J].安徽中医临床杂志,2003,15(5):389-390.

[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:153-166.

[4]张军平,吕仕超,朱亚萍,等.成人急性病毒性心肌炎诊断标准评价与建议[J].中国医学科学院学报,2011,33(4):449-451.

[5]荆志成,程显声,杨英珍,等.病毒性心肌炎急性期预防和干预心脏间质纤维化的实验研究[J].中华医学杂志,1998,78(9):699-701.

[6]李克喜,王秉文,冯养正,等.沙棘总黄酮对正常人心功能及血流动力学的影响[J].西北药学杂志,1994,9(1):29-31.

[7]王秉文,冯养正,于佑民,等.沙棘总黄酮对正常人心肌功能及血流动力学的影响[J].西安医科大学学报,1993,14(2):138-140.

(收稿日期:2012-10-11;修回日期:2013-02-04)

[编辑:侯建春]