

## · 临床报道 ·

## 竹叶石膏加味方治疗儿童急性期病毒性心肌炎 32 例

曾莉 郭灿

**【摘要】 目的** 观察竹叶石膏加味方治疗儿童急性期病毒性心肌炎的临床疗效。**方法** 选择本院 64 例病毒性心肌炎的儿童患者,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 32 例。对照组采用常规治疗,观察组在常规治疗的基础上采用竹叶石膏加味方治疗,两组均治疗观察并随访 8 周,比较两组患儿的疗效、临床症状、心肌酶谱以及心功能检测的结果等数据。**结果** 两组经治疗后,观察组的临床总有效率为 87.50%,临床疗效明显优于对照组的 65.63%;观察组的临床症状如胸闷、叹气、乏力、心悸等总有效率明显优于对照组;观察组与对照组患儿的心肌酶谱的各项指标均有改善,其中观察组患儿肌酸激酶同工酶(creative kinase isoenzyme,CK-MB)、乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase,LDH)的改善效果明显优于对照组,而对于羟丁酸脱氢酶(hydroxybutyrate dehydrogenase,HBDH)、肌酸磷酸激酶(creatine phosphate kinase,CPK)的改善效果,观察组与对照组之间没有显著性差异;观察组的心电图改善效果明显优于对照组。**结论** 对于病毒性心肌炎患儿,竹叶石膏加味方加味能够取得更好的疗效,值得推广应用。

**【关键词】** 病毒性心肌炎; 儿童; 竹叶石膏加味方; 临床疗效

**【中图分类号】** R542.2+1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.027

病毒性心肌炎是儿童常患的一种疾病,最近几年的发病率在逐渐增高<sup>[1]</sup>。病毒性心肌炎由多种嗜心性病毒感染心肌,心肌细胞变性、坏死或间质炎性细胞浸润、纤维渗出的过程,伴有内层膜以及心包炎性表现<sup>[2]</sup>,临床症状包括胸闷、叹气、乏力、心悸、心电图异常、肌酸激酶同工酶(creative kinase isoenzyme,CK-MB)升高和乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase,LDH)升高等<sup>[3]</sup>,少数的患儿会出现心力衰竭、扩张型心肌病、心律失常、心源性休克,严重时会导致猝死。目前儿童病毒性心肌炎的治疗方法有卧床休息、吸氧、抗病毒、营养心肌、抑制免疫反应等<sup>[2]</sup>,近年来越来越多的中药应用于儿童病毒性心肌炎的治疗,而且取得了一定的效果<sup>[2]</sup>。笔者研究观察了本院 64 例儿童急性期病毒性心肌炎患儿采用竹叶石膏加味方治疗的临床疗效,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择本院 2012 年 6 月~2014 年 6 月收治的 64 例急性期病毒性心肌炎患儿作为临床观察对象,所有患儿均具有乏力、精神差、胸闷、长叹气、心悸等表现,部分的患儿会出现心动过缓(12%)、心律不齐(20%)、心音低钝(9%)等症状。采用随机

数字表法将所有患儿分为两组<sup>[4]</sup>。观察组 32 例,男 18 例,女 14 例,年龄 3~12 岁,平均(5.3±3.7)岁;对照组 32 例,男 17 例,女 15 例,年龄 3~11 岁,平均(5.2±3.9)岁。对比观察组和对照组患儿的一般资料, $P>0.05$ ,差异无统计学意义。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 现代医学诊断依据 所有患儿符合 1999 年 9 月全国小儿病毒性心肌炎会议《病毒性心肌炎诊断标准(修订草案)》。

1.2.2 中医诊断依据 所有患儿均符合卫生部《中药新药临床研究指导原则》中的病毒性心肌炎的诊断标准。中医辨证为热毒侵心证。辨证标准自拟。主症见咽痛、黄痰、发热胸闷、乏力、舌暗红或红,苔黄且干,脉数等;次症腹泻、腹痛、心悸、气短、胸前区痛、背痛等。主症两项,兼见次症一项可辨为本证。

### 1.3 纳入标准

(1)患儿病情均符合西医以及中医的诊断标准;(2)患儿年龄 3~12 岁;(3)患儿能配合服用中药汤剂进行治疗;(4)患儿家长同意加入本实验研究,并签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

(1)不符合现代医学或者中医的诊断标准;(2)对本实验研究使用的中药过敏者。(3)合并其他心肝肾疾病患者。

### 1.5 治疗方法

对照组患儿给予果糖静滴、口服维生素 C 以及辅酶 Q10,观察组患儿给予常规治疗的基础上加用竹叶石膏加味方,方药为:竹叶 6 g、石膏 50 g、半夏 9 g、麦门冬去心 20 g、人参 6 g、炙甘草 6 g、粳米 10 g、荆芥穗 19 g、金银花 10 g,连

作者单位:611130 成都市第五人民医院中药房

作者简介:曾莉(1971-),女,本科,副主任中药师。研究方向:中药学。E-mail:2275543897@qq

通讯作者:郭灿(1969-),女,本科,副主任中药师。研究方向:中药学。E-mail:745211754@qq

翘 10 g,薄荷 6 g,芦根 10 g<sup>[5]</sup>。随症加减:咽痛明显者加用板蓝根、牛蒡子、玄参;胸闷者加用当归、丹参;心悸明显者加用五味子、龙骨;腹痛腹泻者加用砂仁、木香<sup>[9]</sup>。每天 1 剂,水煎取 200 mL(6 岁以下煎取 100 mL),早、中、晚 3 次口服,服用 3 周后观察疗效。

1.6 疗效评价指标

根据《中药新药治疗病毒性心肌炎的临床研究指导原则》的规定作为标准。无效:疗程结束时,症状、心脏扩大、心电图及心肌酶谱的异常没有明显好转或加重。有效:治疗中或疗程结束时,临床症状、心脏扩大减轻,CK-MB 明显下降,心电图以及心肌酶谱的异常减轻<sup>[6]</sup>。显效:疗程中或疗程结束时,临床症状、心脏扩大消失,CK-MB、心电图、心肌酶谱恢复正常<sup>[6]</sup>。

1.7 统计学处理

采用统计软件 SPSS 19.0 对所记录的数据进行统计处理,对比数据时采用 $\chi^2$ 检验进行统计分析,当 $P<0.05$ 时,差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

两组患儿经治疗后,观察组的临床总有效率为 87.50%,临床疗效明显优于对照组的 65.63% ( $\chi^2=4.27$ ,  $P=0.039$ ), $P<0.05$ ,差异显著,具有统计学意义。

表 1 两组患儿临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	9	12	11	65.63
观察组	32	13	15	4	87.50

2.2 两组患儿的临床症状对比

两组患儿经治疗后,观察组的临床症状如胸闷、叹气、乏力、心悸等的改善效果明显优于对照组, $P<0.05$ ,差异显著,具有统计学意义。

2.3 两组患儿心肌酶谱各项指标改善比较

两组患儿经治疗后,心肌酶谱的各项指标均有改善,其中观察组患儿治疗后其 CK-MB、LDH 的改善效果明显优于对照组, $P<0.05$ ,差异显著,具有统计学意义;而对于羟丁酸脱氢酶(hydroxybutyrate dehydrogenase, HBDH)、肌酸磷酸激酶(creatine phosphate kinase, CPK)的改善效

果, $P>0.05$  观察组与对照组之间没有显著性差异,无统计学意义。

表 2 两组患儿的临床症状对比

组别	例数	胸闷	叹气	乏力	心悸
对照组	32				
治疗前		32	32	32	32
治疗后		24	19	23	18
治疗组	32				
治疗前		32	32	32	32
治疗后		6	4	7	10

2.4 两组患儿心电图改变比较

两组患儿经治疗后,观察组的心电图改善效果明显优于对照组( $\chi^2=9.69$ ,  $P=0.019$ ), $P<0.05$ ,差异显著,具有统计学意义。

表 4 两组患儿心电图改变比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	32	8	10	14	56.25%
观察组	32	16	13	3	90.63%

3 讨论

病毒性心肌炎是儿童时期常见心血管疾病之一,是由嗜心肌性病毒感染所引起的心肌非特异性炎症病变,其致病病毒最常见的是柯萨奇病毒 B 组,其次为腺病毒<sup>[7]</sup>。少部分病毒性心肌炎患儿会出现心力衰竭、心律失常、心源性休克,甚至猝死而威胁生命。截止到目前,病毒性心肌炎的发病机制还不清楚,现阶段主要是从宿主的遗传背景、氧化作用、病毒的直接作用、免疫反应这四个方面进行研究<sup>[8]</sup>。儿童病毒性心肌炎尚没有特异性的诊断以及治疗方法,目前主要有支持治疗、免疫调节治疗、抗炎、抗病毒、营养心脏等方法。

近年来,人们发现在常规治疗的基础上,加用中医中药治疗病毒性心肌炎会取得良好的临床效果。中医认为病毒性心肌炎由湿热或风热邪毒所致,邪毒耗损心脉气血,导致正气不足,通常以心肺阴虚为主。病毒性心肌炎的急性发作期应以清热解毒驱邪为主,其中期以及后期重在解毒,而益气养阴、活血通络应贯穿在治疗的全部过程。

表 3 两组心肌酶谱各项指标改善比较

检测项目	对照组					观察组				
	例数	显效	有效	无效	总有效率	例数	显效	有效	无效	总有效率
CK-MB	32	20	8	4	87.5%	32	31	0	0	96.88%
LDH	16	8	4	4	75%	16	11	5	0	100%
LBDH	16	8	6	2	87.5%	15	10	4	1	93.75%
CPK	20	7	6	7	65%	21	16	3	2	90.48%

竹叶石膏汤方出自《伤寒论》，白虎汤去知母，加人参、麦冬、半夏、竹叶。原方大寒之剂，变化而为清补之方<sup>[9]</sup>。“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”，故用人参、粳米，补形气也；佐竹叶、石膏、清胃热也；加麦冬生津，用半夏伏降热气，更逐痰饮，甘草补中且调和诸药。荆芥穗、薄荷以解表证，金银花清热解毒，连翘清心火，芦根滋阴清热，兼有银翘散之意。诸药合用，对急性期心肌炎的热毒侵心针对治疗，同时兼顾气阴两虚的病机变化。

本研究在常规治疗的基础上加用竹叶石膏加味方治疗儿童病毒性心肌炎，效果显著。研究结果表明，观察组在总有效率、临床症状、心电图、CK-MB 升高和 LDH 升高的改善方面均优于对照组，且疗效显著，值得临床推广以及应用。

### 参 考 文 献

[1] 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,2013,12(3):59-61.

- [2] 潘晓波,孙景辉,高齐. 儿童病毒性心肌炎诊疗进展[J]. 中国实验诊断学,2014,5(4):863-867.
- [3] 张俊清,张军平. 玉丹荣心丸治疗病毒性心肌炎疗效的系统评价[J]. 天津中医药,2009,31(2):162-166.
- [4] 王子谦. 磷酸肌酸治疗儿童病毒性心肌炎 70 例疗效观察[J]. 重庆医学,2013,22(6):2603-2604.
- [5] 张保国,刘庆芳. 竹叶石膏汤临床新用[J]. 中成药,2013,33(6):1296-1299.
- [6] 杨素娟,杨斐斐. 竹叶石膏汤治疗急性病毒性心肌炎 47 例临床观察[J]. 中国中医急症,2004,11(5):272-273.
- [7] 汪朝晖,廖玉华. 病毒性心肌炎[J]. 中国实用内科杂志,2012,35(7):511-513,561.
- [8] 孙景辉,翟淑波. 病毒性心肌炎发病机制的研究进展[J]. 临床儿科杂志,2012,42(7):607-612.
- [9] 刘敏,闫军堂,李宇航,等. 《伤寒论》竹叶石膏汤“竹叶二把”考辨[J]. 中华中医药学刊,2011,3(2):478-479.

(收稿日期: 2015-06-15)

(本文编辑: 董历华)