

· 临床报道 ·

# 小柴胡汤联合黄芪注射液治疗儿童病毒性心肌炎 54 例

章艳

**【摘要】 目的** 观察小柴胡汤联合黄芪注射液治疗儿童病毒性心肌炎的临床疗效。**方法** 选取湖北长阳县人民医院收治的 108 例病毒性心肌炎患儿为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组 54 例和观察组 54 例,两组患儿均给予西医常规治疗,对照组在常规治疗的基础上给予小柴胡汤治疗;治疗组在对照组基础上,加用黄芪注射液 2.5 mg/kg 加 5% 葡萄糖溶液 150 mL 静脉滴注。两组患儿均连续治疗 3 周。**结果** 治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );两组患者治疗前胸闷、胸痛、心悸、乏力、心律失常及 ST-T 改变发生率差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),治疗后治疗组临床症状改善明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );治疗后两组患者心肌酶谱指标均明显下降,治疗组效果下降明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );两组患者治疗后心电图比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );两组患儿均未发生明显不良反应。**结论** 在西医常规治疗病毒性心肌炎的基础上联合应用小柴胡汤与黄芪注射液疗效更佳,无不良反应,值得临床推广应用。

**【关键词】** 小柴胡汤; 黄芪注射液; 儿童病毒性心肌炎

**【中图分类号】** R272 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.037

病毒性心肌炎是临床儿童常见病,多由病毒侵入心脏损伤心肌或自身免疫反应导致。中医将病毒性心肌炎分为邪毒侵心、邪伤心阴、气阴两虚、阴阳两虚 4 种证型,认为其病因为受温毒之邪,内舍于心而损伤心肌、心膜<sup>[1]</sup>。临床对该病的治疗尚无特效疗法,多以中西医结合用药治疗为主<sup>[2]</sup>。研究表明,小柴胡汤、黄芪能够治疗病毒性心肌炎,已在临床得到应用<sup>[3-4]</sup>。本课题以湖北长阳县人民医院收治的病毒性心肌炎患儿为研究对象,观察小柴胡汤联合黄芪注射液治疗儿童病毒性心肌炎的临床疗效,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取湖北长阳县人民医院 2010 年 10 月至 2014 年 10 月期间收治的 108 例病毒性心肌炎患儿为研究对象,所有患儿均符合儿童病毒性心肌炎诊断标准<sup>[5]</sup>;发病前有肠道感染或呼吸道感染病史;存在胸闷、胸痛、心悸、乏力、头晕等临床表现;心电图 ST-T 段发生改变;影像学检查显示心脏存在明显的扩大;检查有心肌肌钙蛋白阳性或 CK-MB 升高。将全部患儿采用随机数字表法分为治疗组 54 例和对照组 54 例。治疗组:男 32 例,女 22 例;平均年龄  $(6.7\pm5.2)$  岁;病程 3~8 天,平均病程  $(5.1\pm2.4)$  天;邪毒侵心型 14 例,邪伤心阴型 12 例、气阴两虚型 12 例、阴阳两虚型 16 例;心电图检

查 ST-T 改变者 24 例。对照组:男 34 例,女 20 例;平均年龄  $(6.1\pm5.7)$  岁;病程 2~8 天,平均病程  $(4.7\pm3.3)$  天;邪毒侵心型 12 例、邪伤心阴型 12 例、气阴两虚型 16 例、阴阳两虚型 14 例;心电图检查 ST-T 改变者 42 例。两组患儿性别、年龄、病程、证型、心电图检查、心肌酶学等治疗前比较无明显差异 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 入选标准

患儿年龄 12 岁以下;家长知情同意并签订知情同意书,自愿参加研究。排除患有其他疾病、证候者;接受其他相关治疗者;有严重心、肝、肾等器官功能损害者。研究经本院医学伦理委员会审批通过(湖北长阳县人民医院医学伦理审批文件 2010 年第 6 号)。

### 1.3 治疗方法

全部患儿在入院后均实施西医常规治疗:绝对的卧床休息;进食易消化、富含蛋白质和维生素 C 的食物;给予利巴韦林实施抗病毒治疗;营养保护心肌(维生素 C、ATP、肌苷);合理使用抗生素、激素对症治疗。对照组在常规治疗的基础上给予小柴胡汤治疗。方剂组成为:柴胡 12 g、黄芩 9 g、人参 6 g、半夏 9 g、甘草 5 g、生姜 9 g、大枣 4 枚。邪毒侵心型患儿加金银花、连翘、山豆根以疏散风热、解毒利咽;邪伤心阴型患儿加麦冬、生地、人参以养阴生津、增强益气;气阴两虚型患儿加麦冬、五味子以益气养阴;阴阳两虚型患儿加麦冬、沙参、桂枝、茯苓以滋阴补阳。每剂加水 1 L 煎至 200 mL,每天 1 剂,分 2 次服用。治疗组在对照组治疗基础上,给予 2.5 mg/kg 黄芪注射液+150 mL 5% 葡萄糖溶液静脉滴注治疗。3 周为 1 个疗程,所有患儿均治疗 1 个疗程并

作者单位:443500 宜昌,湖北长阳县人民医院儿科

作者简介:章艳(1976-),女,本科,主治医师。研究方向:儿童感染性疾病。E-mail:1932703717@qq.com

观察疗效。

1.4 观察指标及疗效评定

观察两组患儿胸闷、胸痛、心悸、乏力等临床症状体征改善情况,治疗前后进行血清心肌酶谱、心电图检查,观察两组不同证型患儿临床疗效并记录患儿治疗期间发生的不良反应。疗效评定参照以下标准<sup>[6]</sup>:显效:临床症状体征消失,心肌酶谱、心电图等检查显示正常;有效:临床症状体征得到明显改善,心肌酶谱、心电图检查显示病情好转;无效:临床症状体征及各种检查显示均无改善。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件对整理的数据进行统计分析。两组患者的疗效、治疗前后症状体征为等级资料,采用秩和检验分析;两组心肌酶谱指标为计量资料,组间比较采用 *t* 检验分析,计数资料组间比较采用卡方检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

治疗组治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组病毒性心肌炎患儿疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	54	32	18	4	92.59 <sup>a</sup>
对照组	54	21	20	13	75.93

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后症状体征改善情况比较

两组患者治疗前胸闷、胸痛、心悸、乏力、心律失常及 ST-T 改变发生率差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),治疗后治疗组临床症状改善明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组心肌酶谱指标变化比较

治疗后两组患者心肌酶谱指标均明显下降,治疗组效果下降明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组心电图疗效比较

两组患者治疗后心电图比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 2 组病毒性心肌炎患儿心电图疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	54	30	22	2	96.30 <sup>a</sup>
对照组	54	24	18	12	77.78

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.5 不良反应

两组患儿均未发生明显不良反应。

3 讨论

病毒性心肌炎是由柯萨奇病毒、腺病毒、ECHO 病毒等病毒感染引起的心肌的局灶性或弥漫性炎性病变,是儿童后天性心脏常见病,初期病情较轻,病前多有上呼吸道或消化道感染史,易被误诊为感冒未愈而延误病情,后可能发展为扩张型心肌病,危及生命<sup>[7]</sup>。现代医学认为,病毒性心肌炎的主要发病机制是病毒对机体的直接作用和机体的免疫反

表 2 两组病毒性心肌炎患儿治疗前后症状体征改善情况比较 (%)

组别	例数	胸闷	胸痛	心悸	乏力	心律失常	ST-T 改变
治疗组	54						
治疗前		50(92.59)	44(81.48)	38(70.37)	40(74.07)	23(42.59)	48(88.89)
治疗后		2(3.70) <sup>b</sup>	1(1.85) <sup>b</sup>	1(1.85) <sup>b</sup>	2(3.70) <sup>b</sup>	4(7.41) <sup>b</sup>	2(3.70) <sup>b</sup>
对照组	54						
治疗前		48(88.89)	46(85.19)	40(74.07)	44(81.48)	50(92.59)	42(77.78)
治疗后		9(16.67)	10(18.52)	8(14.81)	14(25.93)	16(29.63)	10(18.52)

注:与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

表 3 两组病毒性心肌炎患儿治疗前后心肌酶谱指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	CK (IU/L)	CK-MB (IU/L)	LDH (IU/L)	AST (IU/L)
治疗组	54				
治疗前		207.45±32.01	47.31±8.43	327.81±52.07	51.47±23.75
治疗后		169.23±29.17 <sup>ab</sup>	19.53±8.29 <sup>ab</sup>	210.45±29.38 <sup>ab</sup>	29.87±21.43 <sup>ab</sup>
对照组	54				
治疗前		206.79±31.98	46.89±9.13	330.28±51.79	52.17±25.34
治疗后		191.24±30.17 <sup>a</sup>	26.37±8.57 <sup>a</sup>	234.42±31.25 <sup>a</sup>	36.74±22.58 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

应。中医则认为,病毒性心肌炎属中医“心悸”“怔忡”“胸痹”等范畴,病因为禀赋不足、后天失养、外感邪毒、气血亏虚、心脉瘀阻<sup>[8]</sup>。根据《中药新药临床研究指导手册》可将病毒性心肌炎分为邪毒侵心、邪伤心阴、气阴两虚、阴阳两虚 4 种证型,其治疗应以益气养阴、清热解毒、和解表里、疏肝解郁的原则加减治疗<sup>[9]</sup>。

西医疗法以给予抗病毒、营养心肌、调节免疫等治疗为主,能够改善能量供给及心肌代谢,是基础性治疗药物,中医则从人体正邪交争角度探讨病因及治疗<sup>[10]</sup>。小柴胡汤为和解剂,具有和解少阳之功效。现代医学研究表明,小柴胡汤具有抗炎作用,能够调节白细胞介素-2、肿瘤坏死因子  $\alpha$  和 T 淋巴细胞亚群,有效清除病毒<sup>[11]</sup>,对病毒性心肌炎有显著疗效<sup>[12]</sup>。黄芪为中国传统补气中药,具有补气升阳、益气行血的功效,现代医学发现黄芪能够遏制并有效清除病毒、改善机体免疫力、微循环,不但能够保护心肌细胞免受损害,还可改善心肌代谢,增强心肌功能<sup>[13]</sup>。

本研究在西医常规治疗基础上以小柴胡汤联合黄芪注射液治疗不同证型儿童病毒性心肌炎取得了显著疗效。治疗组对邪伤心阴型患儿疗效明显优于对照组,推测黄芪具有益气升阳之功效,能更好地滋养心阴,从而使疗效更为显著。治疗组临床效果显著高于对照组,其差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组都能够有效改善患儿临床症状体征,治疗组效果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明黄芪注射液能够有效拮抗心律失常,改善心功能。与治疗前比较,两组心肌酶谱指标经治疗后有明显改善,治疗组疗效优于对照组;心电图检查治疗组疗效优于对照组,说明两种药物联合使用更能有效保护心肌细胞,修复损伤的心肌细胞。两组患儿治疗过程中均未有不良反应发生。

综上所述,在西医常规治疗病毒性心肌炎的基础上,小柴胡汤与黄芪注射液结合使用能发挥良好的协同作用,疗效更佳且无不良反应,值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 林清,马会霞,江春花,等.病毒性心肌炎的中医分型及发病机理浅探[J].辽宁中医杂志,2013,40(10):2029-2030.
- [2] 何建华.果糖二磷酸钠联合黄芪注射液对小儿病毒性心肌炎的疗效观察[J].中外医学研究,2014,12(1):39-40.
- [3] 王西栋,张广兰,梁玉梅,等.小柴胡汤对病毒性心肌炎动物模型治疗作用的实验研究[J].中国中药杂志,1997,22(11):684-686.
- [4] 王跃华.黄芪注射液治疗小儿病毒性心肌炎临床观察[J].湖北中医杂志,2013,35(12):41-42.
- [5] 陈配枕.曲美他嗪与黄芪注射液联合治疗病毒性急性心肌炎疗效观察[J].中外医学研究,2014,12(1):105-106.
- [6] 梁金勇.中西医结合治疗病毒性心肌炎的疗效观察[J].中西医结合心血管病杂志,2015,3(6):38-39.
- [7] 曾繁政,王雪英,张金波,等.黄芪注射液联合生脉注射液治疗小儿病毒性心肌炎 52 例[J].云南中医中药杂志,2014,35(7):31.
- [8] 毕志红,任川.小柴胡汤治疗病毒性心肌炎 30 例[J].中医药学刊,2003,21(5):779.
- [9] 赖忆,赖微.中西医结合治疗病毒性心肌炎疗效观察[J].中外医疗,2011,30(19):6-7.
- [10] 张金芳.中西医结合治疗急性病毒性心肌炎的临床疗效[J].中国药物经济学,2015,(1):123-125.
- [11] 谷道宗,王西栋.小柴胡汤对病毒性心肌炎动物模型 IL-2、TNF $\alpha$ 、T 淋巴细胞亚群的影响[J].中国病毒病杂志,2011,(3):217-221.
- [12] 秦宇航,秦飞虎.小柴胡汤加味结合推拿治疗儿童心肌炎 35 例[J].河南中医,2014,34(4):598-599.
- [13] 马方.黄芪注射液和曲美他嗪治疗 84 例病毒性心肌炎的临床疗效观察[J].吉林医学,2015,36(3):406-407.

(收稿日期:2015-08-11)

(本文编辑:蒲晓田)