

•农村基层园地•

中西医结合治疗小儿病毒性 心肌炎临床观察

解放军第211医院(哈尔滨 150080)

王常勇 陈治水 李 莉

李月英 刁万祥

1985年5月~1989年6月,我们采用专病专方药物为主、中西医结合的方法治疗小儿病毒性心肌炎50例,并按随机原则设西药对照组50例,经过治疗前后临床观察,收到较满意疗效,现报告如下。

临床资料 全部病例均为住院患者,临床诊断均符合我国九省市小儿病毒性心肌炎诊断标准(中华儿科杂志 1981; 19(1):62)。治疗组:50例,男20例,女30例;年龄5~14岁,平均9.2岁;病程3个月~2年,平均1.6年。对照组:50例,男23例,女27例;年龄4~13岁,平均8.5岁,病程2个月~2年,平均1.1年。两组病情程度,临床无显著差异,具有可比性。

治疗方法 治疗组:以专病专方药物,基本方由生黄芪20g 炙甘草25g 党参10g(或太子参10g) 麦冬10g 五味子5g 生地15g 当归10g 白芍10g 茯苓15g 丹参20g 桂枝2.5g 苦参15g 板蓝根20g 阿胶5g(烔化) 生姜5g 大枣5枚组成,水煎服,每日1剂,30天为1个疗程。随证加味:胸闷重加栝蒌20g、薤白10g,自汗加防风10g,手足欠温加附子5g,虚热加丹皮10g、地骨皮10g,失眠加夜交藤50g,纳差加陈皮15g,血瘀加川芎10g、红花5g。西药应用10%葡萄糖250~500ml,加能量合剂1支,复方丹参注射液(江西彭泽制药厂生产,每毫升含相当丹参、降香生药各1g)4~8ml静滴,每日1次,15天为1个疗程,连续应用2个疗程。

对照组:常规应用抗心律失常药物(如心得安或乙胺碘呋酮等),镇静、对症等治疗。同时应用10%葡萄糖250~500ml,加能量合剂1支,维生素C2.5g静滴,每日1次,15天为1个疗程,连续应用2个疗程。

以上两组患者疗程中停用其他药物,部分患者在急性感染期适当选用抗生素,治疗前后做临床观察记录,复查心电图及有关指标。

结 果

一、疗效标准:临床治愈:临床症状、体征消

失,心电图复查完全恢复正常,室性早搏消失;显效:临床症状、体征明显改善,心电图复查基本正常或轻微改变,偶发室性早搏;好转:临床症状、体征改善,心电图复查有改善;无效:临床症状、体征及心电图均无改善。

二、结果:治疗组50例,临床治愈19例(38%),显效24例(48%),好转6例(12%),无效1例(2%),总有效率98%。对照组50例,临床治愈8例(16%),显效12例(24%),好转25例(50%),无效5例(10%),总有效率90%。统计学处理,两组间总有效率无显著差异($\chi^2=1.54$, $P>0.05$)。但治愈率有显著差异,治疗组明显高于对照组($\chi^2=4.48$, $P<0.05$),治愈显效率治疗组亦明显高于对照组,差异非常显著($\chi^2=20.76$, $P<0.001$)。

心电图疗效:治疗组治疗前有窦性心动过速者21例,频发室性早搏38例,ST-T改变49例,短阵室速者10例,窦房传导阻滞者5例,治疗后消失例数分别为21例、30例、45例、10例、4例,消失率为89.43%。对照组治疗前有窦性心动过速者15例,频发室性早搏30例,ST-T改变43例,短阵室速者8例,窦房传导阻滞者3例,治疗后消失例数分别为12例、16例、23例、6例、1例,消失率为58.59%。统计学处理有显著差异,以治疗组为优($P<0.01$)。

讨 论 针对小儿心肺气阴亏虚为本,邪毒内侵为标,我们采用了以补益气血养心为主,化瘀通脉解毒为佐的专方专药治疗。方中以炙甘草、生黄芪、党参(或太子参)、大枣补气,生地、当归、白芍、阿胶补血,麦冬、五味子养阴,桂枝、生姜壮心阳、通血脉,茯苓宁心运脾,丹参活血化瘀,板蓝根、苦参清心解毒。全方有益心气,补心血,宁心神,化瘀滞,通血脉,解热毒,扶正祛邪之功效。同时配合能量合剂,复方丹参注射液静滴,以营养心肌,改善心肌供血,发挥中药专方与西药的协同作用,收到满意疗效。

在临床观察中,我们对30例患儿做了细胞免疫、体液免疫、补体活性等检查,发现有免疫功能紊乱及降低现象,主要表现为IgA、IgG增高, C₃增加, T细胞绝对数减少等,通过专方为主治疗后均有明显的降低和改善,故调节和提高机体免疫功能,是治疗本病中值得探讨和重视的重要环节。而综合临床症状消失,体力、体重增加,抗御感冒能力增强等临床效果。提示了本方法具有提高机体免疫功能而起到治疗本病补心扶正,标本同治的综合疗效。且疗效明显优于西药,体现了运用中医药专病专方整体治疗的特色和中西医结合治疗的优势。