

• 综述 •

病毒性心肌炎中西医结合治疗近况

云南中医学院(昆明 650011) 阎会君

陕西中医学院(咸阳 712083) 王朝宏

发挥中西医结合优势研究病毒性心肌炎已经取得不少成果,为临床增添了新的特异性手段。下面就调节免疫功能,纠正心律失常和改善心功能三个方面回顾近年的临床情况。

一、调节免疫功能

病毒性心肌炎发病机理的逐渐阐明,尤其在免疫方面的研究进展,提示在防治时需同时考虑病毒的控制和机体免疫机制的调节。因为发现临床诊断为成年人病毒性心肌炎急性期过后(2周后),无论在心肌或咽部,粪便中不易分离到病毒。更多的发现是血清中特异性病毒抗体和抗心肌抗体效价在升高^①。动物实验也证实病毒本身及T细胞介导免疫对病毒性心肌炎的发病都有重要作用^②,尤其成人以后者为重要。所以调整免疫功能的意义不次于直接杀灭病毒。

1. 使用免疫抑制剂:一般认为肾上腺皮质激素对急性病毒感染应属禁忌。因为激素可抑制干扰素的合成。但临床观察到,重症心肌炎,即突然泵衰竭或严重心律失常(Ⅲ°AVB)早期使用激素能帮助患者渡过难关。上海中山医院^③对19例重症病毒性心肌炎患者在发病头10天内应用激素者,症状好转快,随访无后遗症,而发病1个月后应用的,病情未见好转。郭德祥^④报道以糖皮质激素为主治疗病毒性心肌炎Ⅲ°AVB19例,结果18例转为窦性心律,实验证实^⑤培养的搏动大鼠心肌细胞感染柯萨奇病毒B₂后早期加用地塞米松,细胞病变轻,提示能保护细胞膜免受病毒影响。因而多数学者主张重症心肌炎早期使用激素治疗,以保护心肌细胞和减轻水肿,对预后有利。一般用地塞米松10~30mg/日分次静脉滴注,连用3~7日,待病情稳定后改口服,并迅速减量至停药。一般疗程不宜超过2周。对免疫抑制剂的长期使用争论较大,有主张慢性迁延性心肌炎考虑用强的松5~10mg,每日3~4次,并维持3~6个月。可加用免疫抑制剂如硫唑嘌呤100mg/日^⑥。但临床报道不多见。

2. 使用免疫促进剂:经研究证实病毒性心肌炎患者处于细胞免疫低下的状态。多数学者主张使用免疫促进剂。郑义等^⑦报道用免疫核糖核酸(iRNA)治疗32例病毒性心肌炎,结果示大多数E玫瑰花结数增多,

临床症状及体征均有明显改善。与对照组(左旋咪唑治疗)比较有显著性差异。陈曙霞报道^⑧胸腺素治疗26例病毒性心肌炎,结果细胞免疫功能有所恢复,临床症状明显改善。临床目前常用的剂型有:(1)免疫核糖核酸,每支3mg,每周用2支,在臀部大腿内侧皮下注射,3个月后改为每月3mg,共用6~12个月。(2)注射用人脾转移因子3mg/支,每周1~2支。(3)胸腺素,每支10mg,每日1次肌肉注射,共3个月,以后每次10mg,隔日1次共3个月。(4)干扰素,成人2.5~5万u,每日1次肌肉注射,2~3周为一疗程。

3. 结合中医中药治疗:中医中药在调节免疫机制上具有一定的综合效应。通过辨证施治更能发挥作用。中医对病毒性心肌炎的认识也是既看重“病毒”(外邪),又不受“病毒”的束缚。上海张鸿祥^⑨认为,温病产生逆传证候,主要决定于邪正两方面。凡心气或心阴不足以及受邪太重的患者,最易出现逆传的证候。外邪入里,耗气伤阴为本。临床体会和众多资料说明,对病毒性心肌炎之所以多从内科的“心悸”“怔忡”着手辨证,就是该病病机是气虚为主,邪热耗气伤津是必然趋势,故宗叶天士“务在安未受邪之地”一语,益气养阴是根本治疗大法。多方研究证明,益气药有明显提高患者免疫功能的作用。众多中医治疗病毒性心肌炎报道也说明调节免疫失控是其重要治疗途径。上海曙光医院^⑩用方——清心莲子饮益气护阴,清心降火治疗各病毒性心肌炎30例,结果不仅细胞免疫和体液免疫改善,心功能指标和早搏总数均有好转。方用党参12g 黄芪15g 麦冬12g 莲子肉15g 茯苓12g 车前子15g 黄芩9g 地骨皮12g 生甘草6g(或炙甘草),水煎,日服1剂,连服2周。周龙妹^⑪用经方——炙甘草汤原方原量重补阴血治疗24例,有效率达87.5%,其中5例仅服1剂见效。浙江省中医院^⑫用参麦注射液治疗,成都刘孝贤^⑬用养心汤合瓜蒌薤白汤加减治疗均获满意疗效。均宗益心气养阴血大法而不主张大苦大寒。也有人认为有选择地重用清热解毒药在于扫除原发病灶,以利心肌功能的恢复。林民安^⑭用宽胸利气,清热去火,通经活

络为主治疗20例,治愈率达95%,与对照组(复方丹参治疗)比较有显著差异。方用:板蓝根15g 金银花15g 丹参12g 赤芍10g 薤白10g 瓜蒌仁12g 麦冬10g 炙甘草6g,适当加味。于素霞⁽¹⁵⁾用补心解毒汤(黄连、五味子各3g,黄柏、黄芩、当归、炙甘草各9g,炙黄芪、党参、麦冬各12g,琥珀粉15g分吞,生地20g)为主治疗23例,总有效率95.6%。还有用竹叶石膏汤、银花白虎汤及清胃解毒验方(连翘、银花、板蓝根、黄柏、石膏、苦参)等⁽¹⁶⁾治疗的。说明需要辨证用药,根据其素体禀赋和个体差异而区别掌握扶正与祛邪的协同作用。

二、纠正心律失常

病毒性心肌炎最常见的心律失常是各种早搏、AVB和异位心动过速。其中尤以室性快速性心律失常为常见。一般认为按常规处理即可。上海中山医院对593例病毒性心肌炎患者长期随访,进行前瞻性研究,结论是89.2%患者以心律失常为主要表现,大多预后良好,只是重症型预后差。尤其是伴心衰或心包、心肌炎表现的,必须积极进行对症治疗。而对大多数遗留室性早搏患者不主张过分积极地进行干预。因为随访3年以上,只有18%早搏消失,69.4%仍有偶发室性早搏,频发的只占12.6%,不服药组与持续服药组无显著差异。并且预后良好,无1例死亡和室速持续发作的。因而“不值得冒持续抗心律失常药物引起严重副作用的危险”⁽³⁾。临床上一般选用的抗心律失常药仍以第Ⅰ类膜稳定剂为主。室性快速心律失常最常选用仍是利多卡因,其次是心律平等。对于 β -受体阻滞剂一直有争论。因病毒性心肌炎患者有30%表现为窦性心动过速,过去一些学者主张用 β -阻滞剂使心脏得到休息,从而改善病程。但临床发现受体阻滞剂的负性肌力作用有时造成的问题更大,后果更严重。有报道此药的应用增加了鼠心肌炎死亡率和心肌坏死⁽¹⁷⁾。故而主张急性期避免使用受体阻滞剂。

中医中药治疗心律失常虽没有速效,但由于副作用少,仍被临床广泛应用,以辨证施治为根本,重在补益心气,滋养心阴。朱氏⁽¹⁸⁾以太子参30g,川芎、赤芍、麦冬各15g,五味子、甘草各6g,生龙骨、磁石各30g(先煎),淮小麦30g,大枣7枚为基础方治疗。吴友善⁽¹⁸⁾以清心莲子饮治疗均获满意疗效。姜春华⁽¹⁸⁾首推活血化瘀、舒心通脉,以血府逐瘀汤合丹参饮加减,心阳不振,用附桂合瓜蒌薤白半夏汤;气阴两虚取生脉散或炙甘草汤加减。上海胸科医院⁽¹⁹⁾以益气养心和熄风镇惊法治疗,用党参、黄芪、丹参、桂枝、僵蚕、蝉衣、防风、白附子、龙齿、炙甘草等取得较

好疗效。近年常用于临床的生脉类针剂,通过静脉给药,能迅速见效。郑新等⁽¹⁹⁾用参脉针剂治疗有效率达67.5%。周约伯⁽¹⁸⁾也报道治疗36例,显效24例。汕头中心医院⁽²⁰⁾应用舒心III号(生脉、复方丹参等)静脉滴注,总有效率达70.17%。一些单验方也方便可行,如用黄连素0.5%次,每日4次,共3周,治疗7例室性早搏,5例痊愈⁽²¹⁾。

三、改善心功能

病毒性心肌炎患者往往出现胸闷、心悸、气短,动则尤甚等左心功能不全的表现。据观察⁽²²⁾病毒性心肌炎患者91.9%左室室壁活动减弱。临床上常用的洋地黄类对心肌炎患者效果差,且容易中毒,使用比较谨慎。对重症患者少量使用或改用非洋地黄类正性肌力药。如多巴胺和多巴酚丁胺,通过激活 β -受体和 α -受体使心肌收缩力加强,改善心衰,最佳剂量是每分钟2~5 μ g/kg。这类药虽然使心功能各项参数恢复得特别快,但远期疗效及预后并不乐观,反面对心肌过度刺激导致相反结果,特别是心衰早期不考虑使用。曾一直被欢迎的心肌营养剂、极化液、能量合剂等能改善心肌营养与代谢,对心功能的恢复有积极的作用。尤其是辅酶Q₁₀,不仅能清除脂质过氧化反应产生的游离基团,从而起到保护心肌的作用,还能增加心衰患者心肌内降低了的内源性辅酶Q₁₀,从而使患者每搏容量和左室喷血分数增加⁽²³⁾。据研究病毒性心肌炎患儿血浆过氧化脂质(LPO)较正常儿童高,而血细胞中超氧化物歧化酶(SOD)活性却低于正常⁽²⁴⁾。提示自由基参与损害心肌细胞,而抗氧化剂能对抗自由基的产生,起到保护心肌细胞的作用,常以辅酶Q₁₀与维生素C和维生素E合用。辅酶Q₁₀尚能增加心肌收缩力,抗心律失常;具有增强巨噬细胞功能的作用,副作用少,已被临床广泛运用。肌肉注射10~30mg/次,口服30~100mg/日,1~6个月为一个疗程。日本学者⁽²⁵⁾曾用辅酶Q₁₀每日45mg口服,连用5个月,治疗扩张型心肌病,能明显阻止心肌病的进展。

对左心功能不全,中医常以益心气养心阴法治疗⁽²⁶⁾,临床行之有效的生脉饮具有改善心功能、调节血压、降低氧耗、纠正心律紊乱等作用。岑步云⁽²⁷⁾用生脉散治疗20例,获效明显。病毒性心肌炎各个阶段均可以本方加味治疗。华西医科大学⁽²⁸⁾用生脉口服液治疗扩张型心肌病20天,左室功能和运动耐量较服安慰剂组明显改善。另外,益气药黄芪被常规用于病毒性心肌炎的治疗,杨英珍^(29,30)用黄芪治疗组与一般治疗组对照发现黄芪组心功能改善明显,NK细胞活性升高, α 干扰素效价接近正常。我们用含有黄芪的康

尔心1号口服液(主要成分黄芪、麦冬、银花、虎杖等)治疗病毒性心肌炎26例,结果PEP/LVET明显改善,同对照组比较有显著差异。

总之,采用中西医结合治疗病毒性心肌炎较之单纯使用中药或西药为优。

参 考 文 献

1. 李武,等.病毒性心肌炎与扩张型心肌病的发病机理与因果关系探讨.临床内科杂志 1990; 7(1):10.
2. 杨英珍,等.急性病毒性心肌炎发病机理的探讨.中华微生物学和免疫学杂志 1987; 7(2):92.
3. 杨英珍,等.成人急性柯萨奇B组病毒性心肌炎的临床观察、治疗及随访.中华心血管病杂志 1981; 9(2):152.
4. 郭德祥,等.以糖皮质激素为主治疗病毒性心肌炎Ⅲ度房室传导阻滞19例临床报告.江苏医药 1988; 14(10):570.
5. 杨英珍,等.地塞米松对培养大鼠搏动心肌细胞感染 Coxsackie B2 病毒的作用.中国药理学报 1989; 10(4):346.
6. 陈国伟.病毒性心肌炎的若干进展.新医学 1989; 20(10):551.
7. 郑义,等.病毒性心肌炎免疫状态及免疫核糖核酸左旋咪唑疗效观察.上海医学 1983; (1):12.
8. 陈曙霞.胸腺素治疗病毒性心肌炎免疫功能低下的探讨.上海第二医学院学报 1984; 4(2):102.
9. 张菁.参机变通宗天士.上海中医药杂志 1986; (10):16.
10. 胡婉英.清心莲子饮治疗30例病毒性心肌炎.上海中医药杂志 1990; (1):32.
11. 周龙妹.经方重剂医心病.上海中医药杂志 1989; (5):36.
12. 吴楚媛,等.参麦注射液治疗急性病毒性心肌炎.浙江中医杂志 1988; (8):369.
13. 刘孝贤,等.中医药治疗病毒性心肌炎70例.中医杂志 1988; 29(11):49.
14. 林民安,等.中西医结合治疗病毒性心肌炎.中西医结合杂志 1989; 9(10):636.
15. 于素霞,等.补心解毒汤为主治疗病毒性心肌炎23例.中国医药学报 1988; 3(6):38.
16. 陈辽泓.中医治疗病毒性心肌炎近展.江苏中医杂志 1986; (12):40.
17. 卢光增.病毒性心肌炎的处理对策.临床荟萃 1989; 4(12):552.
18. 孙立东.中医治疗心律失常的概况.吉林中医药 1989; (2):37.
19. 宋欣明.中医药治疗病毒性心肌炎近况.中国医药学报 1988; 3(1):63.
20. 郭铭勋.中西医结合的新进展.实用中西医结合杂志 1989; 2(5):263.
21. 温柏林.口服黄连素治疗心律失常七例报告.中华心血管病杂志 1988; 16(5):277.
22. 单越芬,等.急性病毒性心肌炎的放射性核素心血管造影.中华内科杂志 1989; 28(5):281.
23. 孙广辉,等.辅酶 Q₁₀ 在心血管疾病中的应用.实用内科杂志 1990; 10(1):48.
24. 姜岩,等.小儿病毒性心肌炎血浆过氧化脂质的研究.临床儿科杂志 1988; 6(6):354.
25. 中西真理代,等.辅酶 Q₁₀ 对扩张型心肌病的慢性疗效呼吸与循 1988; 36(6):655.
26. 史载祥.心气虚与左心功能不全研究概述.上海中医药杂志 1983; (8):25.
27. 岑步云,等.中医治疗病毒性心肌炎20例临床观察.上海中医药杂志 1979; (6):25.
28. 姜建,等.生脉口服液对扩张型心肌病左室功能和运动耐量的影响.中华心血管病杂志 1988; 16(2):65.
29. 杨英珍,等.黄芪对病毒性心肌炎患者左心功能的影响.上海医科大学学报 1989; 16(2):87.
30. 杨英珍,等.黄芪对柯萨奇B病毒性心肌炎患者自然杀伤细胞活性及 α 、 γ 干扰素的影响.上海医学 1989; 12(6):332.

• 书 讯 •

征订《中成药的引申应用》

由梅全喜编著、高辉远审阅的《中成药的引申应用》一书即将由湖北科学技术出版社出版。这是一部介绍中成药引申应用(亦称老药新用)方面内容较全面的专著,全书分总论和各论两部分,总论部分重点介绍了中成药引申应用的概念、意义、理论根据及应用规律,各论部分介绍了120多种常用中成药的引申应用,每种药介绍的引申应用达数种至20多种,如南通蛇药片能引申应用治疗脑炎、疥疮、皮炎等8种病症,六神丸能引申应用治疗心脏病、乳癌、腮腺炎等20多

种病症,大多数引申应用均附有典型病例供参考,且对每种引申应用的方法、机理及效果进行了讨论,本书可供广大医药工作者在临床用药时及广大群众自选中成药时参考,全书26万字,32开本,定价5.80元(含邮费)。需要者请汇款至湖北省蕲春县李时珍中医药研究所朱学君收(邮码436300)。银行汇款请汇至湖北省蕲春县工商支行营业部,收款单位:蕲春县药检所,帐号:880026×43。