

小儿急性病毒性心肌炎 65 例 中西药对照治疗观察

天津中医学院第一附属医院儿科(天津 300193)

陈宝义 尹新中 胡思源 刘虹 乔卫平 贺爱燕

内容提要 本文报告 65 例小儿病毒性心肌炎的中、西药对照治疗观察结果。中药组运用以通脉口服液为主的活血化瘀法,西药组采用以能量合剂为主的一般疗法。结果:中药组 43 例的总有效率为 93.02%,高于西药组的 72.73%, $P < 0.05$ 。中药组在消除患儿症状体征、缩小心胸比率、恢复心电图异常、改善左心功能诸方面均优于西药组($P < 0.005 \sim 0.05$)。据此认为,以通脉口服液为主的中医活血化瘀法,是治疗小儿病毒性心肌炎的较好方法。

关键词 病毒性心肌炎 活血化瘀 通脉口服液 能量合剂 儿童

小儿病毒性心肌炎目前已成为临床的常见疾病。我们自 1991 年初开始,对本病急性期患儿,分别采用以自制通脉口服液为主的中医活血化瘀法与以能量合剂为主的西医一般疗法进行前瞻性疗效西药观察,现报告如下。

临床资料

一、一般资料 本组 65 例小儿急性病毒性心肌炎的诊断,按九省市小儿心肌炎协作组制定的标准^(1,2)。性别:中药组,男 21 例,女 22 例;西药组,男 10 例,女 12 例。年龄:最小 3 岁,最大 13 岁。中药组, <6 岁 14 例, 6~10 岁 20 例, >10 岁 9 例;西药组 <6 岁 6 例, 6~10 岁 10 例, >10 岁 6 例。病程:中药组, <1 个月 12 例, 1~2 个月 13 例, 2+~3 个月 9 例, >3 个月 9 例;西药组, <1 个月 5 例, 1~2 个月 8 例, 2+~3 个月 6 例, >3 个月 3 例。两组比较,经 χ^2 检验均无显著性差异($P > 0.05$)。发病前 1~3 周均有病毒感染史,计上呼吸道感染 46 例,支气管炎、肺炎 8 例,肠炎 4 例,水痘、腮腺炎各 3 例,风疹 1 例。

二、临床表现 65 例患儿中,治疗前有胸闷憋气 53 例,乏力 52 例,心悸怔忡 16 例,心胸疼痛 13 例,自汗盗汗 17 例,头晕头痛 7

例,发热 6 例,肌肉疼痛 5 例,晕厥、面色苍白各 4 例,腹痛呕恶 3 例,手脚发凉 2 例。

三、治疗前实验室检查

1. 心肌酶谱 52 例至少一项增高,占 80%。其中,谷草转氨酶(GOT)增高 18 例,乳酸脱氢酶(LDH)增高 24 例,肌酸磷酸激酶(CPK)增高 14 例,羟基丁酸脱氢酶(HBDH)增高 28 例。

2. X 线心脏测量 14 例心界扩大,占 21.54%。其中心胸比率 >60% 6 例, <60% 8 例。

3. 心电图 全部异常。其中,窦性心动过速 10 例,心动过缓 6 例,游走心律 2 例;房性早搏 2 例(1 例呈二联律),结性早搏 1 例,室性早搏 5 例(2 例为多源性),室上性心动过速 1 例,结性逸搏心律 1 例;窦房传导阻滞 2 例,房室传导阻滞 10 例(I 度 5 例、II 度 I 型 3 例、II 度 II 型和 III 度各 1 例),右束支传导阻滞 6 例(1 例为完全性),左前分支传导阻滞 1 例;ST-T 改变 33 例(5 例伴左室高电压),低电压 4 例, Q-T 间期延长 1 例。

4. 二维超声心动图 39 例异常,占 60%。其中左室后壁、室间隔和/或二尖瓣运动幅度减低 29 例(一项 16 例,二项 9 例,三项 4 例),左室后壁和/或室间隔增厚 5 例,心腔扩

大 17 例。

5. 心阻抗图测量收缩时间间期(STI) 41 例至少一项异常, 占 63.08%。其中, 左室射血前期(PEP)延长 29 例, 左室射血期(LVET)缩短 21 例, PEP/LVET 比值增高 34 例, 左心功能指数(Q-Z 间期)延长 32 例。

治疗观察方法

一、治疗方法

1. 中药组 通脉口服液(由当归、赤芍、山楂、降香、三七、丹参、姜黄、川芎等组成, 每毫升含生药 1 g, 每瓶 100 ml, 本院制剂室提供)持续口服, <6 岁每次 20 ml, 6~10 岁每次 25 ml, >10 岁每次 30 ml, 每日 2 次。治疗初期, 另用复方丹参液(上海第一制药厂出品, 内含丹参、降香各 1 g/ml) 6~12 ml, 溶于 10% 葡萄糖 100~200 ml 中静脉滴注, 每日 1 次, 10 次为一疗程, 用 1~3 疗程, 疗程间隔 3~4 天。

2. 西药组 以能量合剂(ATP 20 mg、辅酶 A 50 u、细胞色素 C 15 mg、VitB₆ 50 mg)加 VitC 1~3 g, 溶于 10% 葡萄糖 100~200 ml 内静脉滴注, 每日 1 次, 10 次为一疗程, 用 2~4 疗程, 疗程间隔 3~4 天。同时口服 VitB₁ 10 mg, VitC 1 g, 每日 3 次。静脉滴注结束后, 另加 ATP 20 mg 口服, 每日 3 次。两组患儿在治疗过程中, 均卧床休息; 有病毒感染兼症者, 按中医辨证治疗或西药对症处理。

二、观察方法 将确诊的住院患儿按 2:1 比例随机分为中药组(43 例)和西药组(22 例)。两组治疗前主要临床症状以及实验室检查异常改变的出现率, 经 χ^2 检验均无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。入院时, 详细记录症状体征, 检测心电图、心肌酶、X 线胸片、超声心动图和心阻抗图。治疗过程中, 每 1~2 天记录症状体征变化 1 次, 每 1~4 天描记心电图 1 次, 6~8 周复查心肌酶, 3 个月时复查胸片。治疗前超声心动图、心阻抗图提示左心功能异常者, 治疗 6~8 周复查。将观

察时间在 3 个月以上(包括门诊随访)复查记录完整者作为统计病例。

结果与分析

一、疗效评定标准 参考九省市小儿心肌炎协作组第四次会议的规定, 将疗效分为: (1) 治愈: 症状与阳性体征完全消失, X 线胸片心影形态及心胸比率正常, 心电图正常, 运动试验结果阴性。(2) 显效: 原主要指标项数明显减少或消失。(3) 进步: 原主要指标好转, 症状体征明显改善。(4) 无效: 原主要指标无变化, 症状体征无明显改变, 或病情恶化者。

二、治疗结果 中药组 43 例, 治愈 19 例, 显效 7 例, 进步 14 例, 有效率 93.02%; 西药组 22 例, 治愈 7 例, 显效 4 例, 进步 5 例, 有效率 72.73%。两组比较有显著性差异($P<0.05$), 中药组疗效优于西药组。

三、疗效分析

1. 两组治疗后临床症状消失情况比较。中药组治疗后, 各种症状的总消失率, 以及胸闷憋气、周身乏力、心胸疼痛的消失率, 与西药组相比, 有显著性差异($P<0.05\sim0.005$), 中药组优于西药组。见表 1。

表 1 两组治疗后临床症状消失情况比较 (例)

临床症状	中 药 组			西 药 组		
	消 失	未消 失	消失率 (%)	消 失	未消 失	消失率 (%)
胸闷憋气	33	3	91.67*	11	6	64.71
周身乏力	32	1	96.97*	13	6	68.42
自汗盗汗	12	0	100	5	0	100
心悸怔忡	10	2	83.33	2	2	50
心胸疼痛	7	1	87.5**	1	4	20
头晕头痛	4	1	80	0	2	0
晕厥	2	0	100	2	0	100
肌肉疼痛	4	0	100	1	0	100
面色苍白	2	1	66.67	1	0	100
手脚发凉	1	0	100	0	1	0
发 热	4	0	100	2	0	100
腹痛呕恶	0	0		3	0	100
合 计	111	9	92.5***	41	21	66.13

注: 与西药组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.025$ *** $P<0.005$

2. 两组治疗后心电图改善情况比较 中药组对各种心电图异常改变的总有效率, 以及对

ST-T 改变、各种传导阻滞的有效率,与西药组相比,有显著性差异($P < 0.025 \sim 0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗后心电图改善情况比较 (例)

心电图改变	中 药 组				西 药 组			
	消 失	好 转	无 变 化	有效 率 (%)	消 失	好 转	无 变 化	有效 率 (%)
窦性心律失常	7	2	2	81.28	4	1	2	71.43
异位心律失常	3	3	1	85.57		2	1	66.67
各位传导阻滞	6	4	2	83.33*	1	1	5	28.56
ST-T 改变	20	3		100*	6	1	3	70
低 电 压	1		1	50	2			100
QT 间期延长					1			100
合 计	37	12	5	89.09**	14	5	11	63.33

注:与西药组比较, * $P < 0.025$, ** $P < 0.01$

3. 两组治疗后心肌酶谱恢复情况比较 治疗前中药组、西药组分别有 35 例、17 例心肌酶增高,治疗后两组分别有 29 例(82.86%)、13 例(76.47%)恢复正常。两组比较,无显著性差异($P > 0.05$)。

4. 两组治疗后心胸比率差值比较 治疗后与治疗前的心胸比率差值,中药组(9 例)平均为 $-5.14 \pm 3.64\%$ ($\bar{x} \pm S$,下同),西药组(5 例)为 $-1.14 \pm 1.76\%$,两组比较,有显著性差异($P < 0.05$)。中药组在缩小心胸比率方面,优于西药组。

5. 两组治疗后左室活动异常变化情况比较 中药组治疗前二维超声心动图检查左心室活动减弱 19 例,治疗后,完全恢复 10 例,部分恢复(指左室活动由二、三项减弱转为一、二项减弱或室壁运动增强但未完全恢复正常)6 例,有效率为 84.21%;西药组治疗前左心室活动减弱 10 例,治疗后,完全恢复 2 例,部分恢复 2 例,有效率为 40%,二组比较,有显著性差异($P < 0.025$),中药组优于西药组。

6. 两组治疗前后 STI 差值比较 治疗后与治疗前 PEP、PEP/LVET 差值,两组比较,有显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$),中药组优于西药组。见表 3。

讨 论

活血化瘀是中医治疗小儿病毒性心肌炎的

表 3 两组治疗前后 STI 差值比较 ($\bar{x} \pm S$)

STI 指标	中药组(n=26)	西药组(n=15)
LVET(ms)	1.63 ± 22.63	-3.25 ± 31.29
PEP(ms)	$-10.53 \pm 13.03^*$	-0.44 ± 13.70
PEP/LVET(%)	$-5.42 \pm 6.54^{**}$	0.43 ± 4.55
Q-Z(ms)	10.72 ± 10.34	-3.18 ± 18.73

注:与西药组比较, * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

主要方法之一,动物实验结果证明,活血化瘀类中药对病毒感染的培养乳鼠心肌细胞具有明显的保护作用,而且优于清热解毒、益气养阴类中药^[3]。故此,我们将临床与实验筛选出的活血化瘀中药进行优化组合,制成通脉口服液。结果对小儿急性病毒性心肌炎的总有效率为 93.02%。西医学对本病迄今尚无特效治疗。我们参考《儿科治疗学》介绍的方法^[4],与中医活血化瘀法进行对照治疗观察,结果西药组的疗效明显低于中药组($P < 0.05$)。中药组治疗后症状体征的消失率明显高于西药组($P < 0.005$),其中以出现机率较高的胸闷憋气、乏力、心胸疼痛最明显;心界扩大的缩小程度明显大于西药组($P < 0.05$);心电图改善的有效率也明显高于西药组($P < 0.01$),其中尤以心肌缺血和各种传导阻滞改变差别最著;心肌酶谱的恢复正常率,则与西药组无明显差别($P > 0.05$),这似与心肌酶多在短期内自然恢复有关。

据文献报道,心肌炎患者可出现左室功能减退,在二维超声心动图上多显示左室运动减弱^[5],在心阻抗图上,可显示 STI 和/或心输出量指标异常,而在病程早期,前者较后者敏感^[6]。我们选择左室活动情况和 STI 为观察指标。结果,治疗前两者分别有 44.62%和 63.08%的患儿显示异常。治疗后,中药组对左室运动减弱的有效率为 84.21%,明显高于西药组($P < 0.025$);在 STI 指标中,中药组治疗后的 PEP/LVET 比值增加量及 PEP 减少量,均明显高于西药组($P < 0.01 \sim 0.05$)。提示对左室功能的改善,中药组优于西药组。

综上所述,我们认为以通脉口服液为主的中医活血化瘀法对小儿急性病毒性心肌炎具有

良好的治疗作用, 疗效优于西药一般疗法。

参 考 文 献

1. 九省市小儿心肌炎协作组. 病毒性心肌炎诊断依据. 中华儿科杂志 1981; 19(1): 62.
2. 九省市小儿心肌炎协作组. 关于《病毒性心肌炎诊断依据》修改的几点说明. 中华儿科杂志 1984; 22(3): 180.
3. 天津中医学院一附院儿科心肌炎课题组, 等. 中药“心复

- 康”分解剂型对柯萨奇 B3m 病毒感染 BALB/C 乳鼠心肌细胞的作用观察. 天津中医 1989; (6): 29.
4. 袁承文, 等. 儿科治疗学, 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 302.
 5. 杨英珍, 等. 病毒性心肌炎. 第 1 版. 上海: 上海医科大学出版社, 1991: 62.
 6. 张月华, 等. 心阻抗图测定小儿心肌炎左室功能变化. 西安医科大学学报 1991; 12(1): 44.

乌头碱对癌症疼痛的治疗效果

空军济南医院(济南 250031) 王华灵 韩培秀 徐世明

济南市第一人民医院 李 秀

我们从 1985 年 10 月至 1990 年 8 月对收治的 168 例癌痛患者肌肉注射乌头碱治疗, 现报告如下。

资料与方法

一、病例选择 本组为中晚期患者, 诊断明确, 具有因肿瘤所致不同程度疼痛。年龄 18~84 岁, 平均 59 岁。能描述疼痛。168 例中男 102 例, 女 66 例。消化系统肿瘤 100 例, 肺癌 30 例, 乳腺癌 9 例, 骨肉瘤 8 例, 其它肿瘤 21 例。用药前疼痛时间 7~108 天。无脑转移及肝肾功能严重障碍, 能除外放化疗影响。

二、疼痛分级及评价标准 疼痛依主诉分四级, 0 级: 无疼痛。1 级: 轻度疼痛。2 级: 中度疼痛。3 级: 重度疼痛。结果评价标准按疼痛分级分为: 完全缓解(0 级), 中度缓解(1 级), 部分缓解(>1 级), 无缓解。

三、用药方法 乌头注射液由济南市为民药厂提供, 规格 1 ml/支(含乌头碱类生物碱 0.62 mg)。168 例患者随机分为 2 组: 甲组 82 例, 0.75 mg/m² 体表面积, 每日 2 次, 肌肉注射, 连用 7 天。乙组 86 例, 1.5 mg/m² 体表面积, 用法同甲组。两组均未采用其它途径给药。

结 果

一、乌头碱止痛效果 168 例患者 1 级癌痛 25 例, 2 级 50 例, 3 级 93 例。用药后 72 h 内完全缓解者 73 例, 其中 1 级 19 例, 2 级 30 例, 3 级 24 例; 中度缓解者 41 例, 其中 2 级 6 例, 3 级 35 例; 部分缓解者 20 例, 其中 2 级 6 例, 3 级 14 例; 无缓解者 34 例, 其中 1 级 6 例, 2 级 8 例, 3 级 20 例。全组总有效病例占 79.76%(134/168)。本药开始祛痛时

间 4~72 h, 平均 28.10 h。

二、影响止痛因素 (1) 药物剂量: 0.75 mg/m² 体表面积组 82 例, 完全缓解 24 例, 未达完全缓解 58 例, 后者在观察期后改用 1.5 mg/m² 体表面积, 肌肉注射, 2 次/d, 连用 3 天, 完全缓解又增加 21 例。1.5 mg/m² 体表面积组 86 例, 完全缓解 49 例。两组最佳缓解时间: 甲组 8.4±1.5 天, 乙组 11.5±2.3 天, $P<0.05$ 。(2) 癌痛性质: 本药对隐痛、胀痛、钝痛的完全缓解率 ≥ 50%, 对刺痛、绞痛、锐痛的完全缓解率 ≤ 25%, 胀痛缓解天数明显短于刺痛, $P<0.001$ 。(3) 肿瘤类型及疼痛部位: 肝癌、胃癌等消化系统癌痛效果最好(缓解天数明显短于其它肿瘤, $P<0.001$), 骨肉瘤效果差。腹部肿瘤有效率 93.51%(72/77), 较其它部位癌痛有效率为高。(4) 其它: 男女癌痛缓解天数之间无显著性差别。≤ 35 岁、36~55 岁、>55 岁各年龄组缓解天数无显著性差别。28 例依赖吗啡类药物患者, 用药后吗啡剂量减少者 14 例, 戒除 10 例, 无改变 4 例。长期及反复给药未发现止痛作用减弱或消失。无药物依赖性。

三、不良反应 本药的主要不良反应为注射部位硬结形成, 多为连续注射同一部位引起, 且与每次注射剂量有关, 未出现骨髓抑制及肝肾功能障碍。

体 会 乌头碱对各级癌痛均有缓解作用, 不同程度和性质的疼痛效果不同, 慢性痛、轻度痛、胀痛、隐痛效果好, 尤其适用于消化系统癌痛。较吗啡类药物显效慢, 缓解时间长, 无药物依赖性, 止痛效果与剂量有关。应用时应掌握好剂量, 谨防中毒。

(本文承蒙空军济南医院黄衍民主任医师指导, 谨谢)

Correlation between Syndrome Differentiation-Typing and Erythrocyte Deformability and Membrane ATPase Activity in Psoriatic Patients

Liu Hua-chang (刘华昌), et al

Jinan Military General Hospital, Jinan (250031)

Erythrocyte deformability and membrane adenosine triphosphatase (ATPase) activity from 32 psoriatic patients with TCM Syndrome Differentiation-Typing and 30 healthy subjects were observed. The results showed that in Psoriatic patients erythrocyte deformability reduced, and $\text{Na}^+\text{-K}^{++}$ ATPase activity elevated while $\text{Ca}^{++}\text{-Mg}^{++}$ ATPase activity decreased. The degree of abnormality was in following order: the group of Blood Stasis (血瘀) > the group of Blood Dryness (血燥) > the group of Blood Heat (血热), which suggested that there was definitely the sign of Blood Stasis in psoriatic patients. It might be considered as objective index for TCM Syndrome Differentiation and Typing of psoriasis. To guide the treatment of TCM and study the pathogenesis of psoriasis is important.

Key words psoriasis, Syndrome Differentiation and Typing, erythrocyte deformability, adenosine triphosphatase activity

(Original article on page 210)

Clinical Study on Xinkening (心可宁) in Treating Asymptomatic Myocardial Ischemia in Coronary Heart Disease

Zhu Hou-gang (祝厚刚), et al

Ningbo 1st Municipal Hospital, Ningbo (315010)

31 cases of asymptomatic myocardial ischemia in coronary heart disease were studied. According to Cohn's classification system, 4 cases were totally asymptomatic (type 1), 18 cases were asymptomatic with previous myocardial infarction (type 2) and 9 cases were asymptomatic ischemia with angina (type 3). Randomized crossing self-controlled observation methods were applied. Xinkening were used in treated group, while persantin and aspirin were used in control group. The result showed that ST-segment depression were reduced in treated and control group in comparing with those obtained before treatment, difference was significant ($P < 0.01$). The efficacy of treated group compared with control also were significantly different ($P < 0.01$), the former was better. Total time of ST-segment depression showed similar result. There was no adverse effect to heart, liver, kidney and blood. No allergic reaction was found in this observation.

Key words Xinkening, coronary heart disease, asymptomatic myocardial ischemia, dynamic electrocardiogram

(Original article on page 213)

Controlled Observations on 65 Infantile Acute Viral Myocarditis Treated with Traditional and Western Medicine

Chen Bao-yi (陈宝义), Yin Xin-zhong (尹新中), Hu Si-yuan (胡思源), et al

The 1st Affiliated Hospital of Tianjin College of TCM, Tianjin (300193)

A prospective study of 65 infantile acute viral myocarditis was done, they were divided into two groups, the first group mainly treated with Tong-Mai oral liquid, a TCM drug, the second group used general therapy with Mixture ATP as its main drug. The results showed that the effective rate of the 1st and 2nd group was 93.02% and 72.73% respectively; their symptoms and signs such as