

参麦注射液对小儿病毒性心肌炎心脏功能和细胞免疫功能的影响

李亚蕊¹ 刘秀萍² 白翠莲² 李润森² 贾旭林² 杨雅琳² 石琳²

病毒性心肌炎是病毒侵犯心肌引起,以心肌坏死和间质的单核细胞浸润为主要病理变化的常见病。本研究采用常规西药加用参麦注射液治疗病毒性心肌炎取得良好效果,现报告如下。

资料和方法

1 临床资料 病毒性心肌炎患儿 50 例,其诊断标准均符合 1994 年威海会议制定的病毒性心肌炎诊断标准^①。并随机分为 3 组。参麦组 20 例,男 11 例,女 9 例;年龄 4~12 岁,平均 7.8 岁;病程 5 天~3 个月,平均 51 天;病情程度轻型 11 例,中型 8 例,重型 1 例(分型参考《实用儿科学》心肌炎的分型标准^②)。西药组 15 例,男 9 例,女 6 例;年龄 3~13 岁,平均 8.2 岁;病程 7 天~4 个月,平均 68 天;病情程度轻型 8 例,中型 6 例,重型 1 例。丹参组 15 例,男 10 例,女 5 例;年龄 4~13 岁,平均 8 岁;病程 3 天~4 个月,平均 46 天;病情程度轻型 7 例,中型 7 例,重型 1 例。3 组病程、病情程度无显著差别。另设对照组,为健康儿童 20 名,男 10 名,女 10 名;年龄 2 岁~12 岁,平均年龄 8.9 岁;4 组年龄、性别无显著性差异。

2 治疗方法 (1)西药组:常规西药,采用病毒唑 0.1 g/次,能量合剂(ATP 20 mg,辅酶 A 100 u,细胞色素 C 15 mg,维生素 C 3 g)加入 10%葡萄糖 100 ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 14 天。(2)参麦组:参麦注射液(正大青春宝药业有限公司产品,每毫升注射液相当于红参、麦冬各 0.1 g,批号 941116) 20 ml 加入 10%葡萄糖 100 ml 静脉滴注,每

天 1 次,连用 14 天,同时加用上述常规西药。(3)丹参组:复方丹参液(上海第一制药厂产品,内含丹参、降香 1 g/ml)2 ml 加入 10%葡萄糖 20 ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 14 天,同时加用前述常规西药。

3 观察项目 (1)检测血清心肌酶及同功酶,乳酸脱氢酶(LDH),谷草转氨酶(AST),磷酸肌酸激酶及同功酶(CPK, CPK_{MB})。(2)检测心脏功能,心脏指数(CI),射血分数(EF),心室短轴缩短率(FS)。(3)采用间接免疫荧光法检测外周血 T 淋巴细胞亚群 CD₃、CD₄、CD₈和 CD₄/CD₈。患儿入院当日采血,治疗后 1 个月复查,健康对照儿童只采血 1 次。

4 统计学方法 检测结果均经统计学 t 检验,方差分析。

结 果

1 3 组患儿治疗后临床疗效观察,疗效评定标准参照文献^③。参麦组 20 例,治愈 9 例,显效 6 例,进步 4 例,无效 1 例。有效率 95.0%。丹参组 15 例,治愈 6 例,显效 4 例,进步 3 例,无效 2 例,有效率 86.7%。西药组 15 例,治愈 5 例,显效和进步各 3 例,无效 4 例,有效率 73.3%。参麦组与西药组比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明参麦注射液对症状改善优于西药。

2 3 组患儿治疗前后心肌酶的变化 见表 1。结果显示 3 组治疗前心肌酶均较对照组高,治疗后都有不同程度降低,与治疗前比较有显著性差异,但各组之间无差异,说明 3 组治疗对心肌酶的影响无明显不同。

3 3 组患儿治疗前后心脏功能的变化 见表 2。治疗前 CI、EF、FS 均低于对照组,

1. 山西医学院儿科系(太原 030001); 2. 山西省儿童医院

表 1 3 种治疗方法对小儿病毒性心肌炎心肌酶的影响 (U/L, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	CPK _{MB}	CPK	LDH	AST
参麦 治前	20	48.2±13.6*	215.8±82.1*	246.1±68.5*	63.4±20.6*
治后		16.6±10.9△	61.8±26.4△	126.1±41.5△	28.3±18.6△
丹参 治前	15	50.3±10.8*	235.7±78.9*	222.7±71.8*	68.6±18.9*
治后		15.3±7.5△	65.1±34.6△	138.5±45.2△	30.2±15.4△
西药 治前	15	47.8±12.9*	262.5±75.6*	249.9±62.8*	60.5±14.6*
治后		14.5±9.8△	59.7±38.5△	131.6±39.6△	29.1±16.7△
对照	20	11.4±6.7	56.9±26.5	117.5±46.2	23.6±14.8

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$; 与本组治疗前比较, △ $P < 0.01$

$P < 0.05$, 治疗后参麦组有明显增高, 与治疗前比, $P < 0.05$, 而西药组、丹参组虽有所改善, 但无统计学意义, 说明参麦注射液对心脏功能的改善优于单用西药组和丹参组。

4 3 组患儿治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群的变化 见表 3。治疗前 CD₃、CD₄及 CD₄/CD₈低于对照组, $P < 0.05$ 。治疗后参麦组有明显增高, 与治疗前比, $P < 0.01$, 与西药组和丹参组比, $P < 0.05$ 。说明参麦注射液有改善细胞免疫的作用。

表 2 3 种治疗方法对小儿病毒性心肌炎心脏功能的影响 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	CI	EF(%)	FS(%)
参麦 治前	20	2.9±0.6*	58.32±10.63*	30.51±8.45*
治后		3.4±0.5△	66.19±9.88△	35.92±7.99△
丹参 治前	15	3.0±0.7*	57.45±11.21*	28.41±9.11*
治后		3.3±0.9	63.87±9.64	34.01±8.96
西药 治前	15	2.8±0.8*	58.16±9.21*	29.33±8.31*
治后		3.2±0.7	62.95±10.35	33.14±9.36
对照	20	3.5±0.7	65.72±11.13	36.23±9.25

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$; 与本组治疗前比较, △ $P < 0.05$

表 3 3 种治疗方法对小儿病毒性心肌炎细胞免疫功能的影响 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈
参麦 治前	20	56.72±5.31*	46.34±6.92*	29.50±6.23	1.58±0.25*
治后		63.52±4.98△	55.23±6.21△	29.68±5.96	1.93±0.21△
丹参 治前	15	57.26±5.98*	47.21±6.78*	29.14±6.50	1.49±0.28*
治后		58.34±6.12▲	50.09±5.17▲	29.23±6.62	1.70±0.25▲
西药 治前	15	56.23±6.29*	46.69±7.12*	28.98±7.01	1.52±0.27*
治后		57.91±6.73▲	49.12±7.16▲	29.01±7.21	1.68±0.31▲
对照	20	62.55±6.92	54.21±7.05	30.18±6.62	1.89±0.28

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$; 与本组治疗前比较, △ $P < 0.05$; 与参麦组治疗后比较, ▲ $P < 0.05$

讨 论

病毒性心肌炎属于中医“心痹”, 并可造成机体免疫功能障碍, 主要表现 T 淋巴细胞功能下降, CD₃、CD₄及 CD₄/CD₈降低^[4], 本研究观察结果与国外学者一致。由于本病无特殊治疗, 我们采用参麦注射液治疗, 对 CD₃、CD₄及 CD₄/CD₈有明显改善, 说明参麦注射液具有调节免疫功能的效应, 这可能系心肌炎表现的气阴亏虚与细胞免疫功能下降有关^[5], 而参麦注射液具有益气养阴之功效。3 种治疗对心肌酶的影响无差异, 可能是由于心肌病变

心肌酶多在短期内自然恢复有关。

病毒性心肌炎可造成心肌损伤致心脏功能降低, 本研究观察到 3 组患儿 CI, EF 和 FS 较对照组低, 且治疗后都有不同程度改善, 但只有参麦组治疗前后比较有统计学意义, 主要是由于参麦注射液可抑制平滑肌细胞膜 Na⁺-K⁺-ATP 酶的活性而影响 Na⁺-K⁺和 Na⁺-Ca⁺⁺交换使 Ca⁺⁺内流增加, 而增加了心肌收缩力, 同时可降低肺血管阻力^[6], 使心肌功能得以改善。由此说明了采用参麦注射液治疗可改善临床疗效。总之参麦注射液可做为治疗病毒性心肌炎的方法之一。

参 考 文 献

1. 李家宜. 病毒性心肌炎诊断标准. 中级医刊 1994; 29(11): 60.
2. 诸福棠主编. 实用儿科学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 410.
3. 陈宝义, 尹新中, 胡思源, 等. 小儿病毒性心肌炎 65 例中西药对照治疗观察. 中国中西医结合杂志 1994; 14(4): 216-218.
4. Matsumori A. Cell-mediated immune cardiocyte injury in viral myocarditis. Circulation 1985; 71(4): 834-839.
5. 冯培芳, 刘鲁明, 沈玉英, 等. 参麦注射液对晚期癌症患者 sIL-2R、LAK 和 NK 细胞活性影响. 中国中西医结合杂志 1995; 15(2): 87-88.
6. 金先桥, 段生福, 牛汝楫, 等. 参麦注射液及其配伍对慢性缺氧鼠和血液动力学的影响. 中国中西医结合杂志 1995; 15(3): 162-164.

(收稿: 1995-07-25 修回: 1996-03-21)

双黄连粉针剂窦内灌注治疗慢性上颌窦炎临床观察

王立平 贾桂馨 庄艳玲

1994 年 1 月~1995 年 9 月采用注射用双黄连粉针剂窦内灌注治疗慢性上颌窦炎, 疗效满意, 并以庆大霉素灌注治疗同类患者作对照, 现将结果报告如下。

临床资料 参照《耳鼻咽喉科诊断学》诊断标准(郑中立主编, 第1版, 北京: 人民卫生出版社, 1989: 265), 除外伴发鼻息肉、鼻中隔高位过度偏曲及牙源性上颌窦炎患者 110 例, 随机分成双黄连窦内灌注组(治疗组)和庆大霉素窦内灌注组(对照组)。治疗组 60 例, 单侧上颌窦炎 39 例, 双侧上颌窦炎 21 例。男 37 例, 女 23 例; 年龄 12~67 岁, 平均 31.6 岁; 病程 3 个月~40 年, 平均 4.5 年。对照组 50 例, 单侧上颌窦炎 31 例, 双侧上颌窦炎 19 例。男 36 例, 女 14 例; 年龄 11~60 岁, 平均 29.4 岁; 病程 3 个月~30 年, 平均 3.7 年。

治疗方法 治疗组: 常规上颌窦穿刺, 生理盐水冲洗至冲出液转清后回抽冲洗液, 以注射用双黄连粉针剂(哈尔滨中药二厂生产, 批号 930312、940501) 0.6 g 溶于 2~5 ml 生理盐水中, 加氟美松 5 mg 注入每侧上颌窦, 拔出穿刺针后, 以棉球压迫针孔处, 每周 1 次, 3 次为 1 个疗程; 对照组: 上颌窦穿刺及生理盐水冲洗同治疗组, 每侧窦内注入庆大霉素 8~16 万 u 加氟美松 5 mg, 方法疗程同上。

结 果

1 疗效标准 治疗 1 个疗程后休息 2 周复查, 评定临床疗效。治愈: 自觉症状消失或基本消失, 检查鼻腔粘膜充血肿胀消退, 鼻腔内无脓性分泌物, 上颌窦穿刺冲出液清洁, 鼻窦 X 线复查示除上颌窦内粘膜轻度增厚外, 窦内致密影消失, 窦腔清晰; 好

转: 自觉症状明显好转, 检查鼻腔粘膜略肿胀, 鼻腔内无脓性分泌物或少许粘液分泌物, 上颌窦穿刺冲出液中有少量粘液分泌物, 鼻窦 X 线复查示上颌窦腔含气状态有所恢复, 较治疗前清晰, 但仍显示慢性炎症; 无效: 症状改善不明显, 鼻腔内粘膜充血, 鼻甲肿胀, 上颌窦冲出液有脓性分泌物, 鼻窦 X 线复查示上颌窦区变化不明显, 炎症表现明显。

2 治疗结果 治疗组: 治愈 49 例, 好转 6 例, 无效 5 例, 总有效率 91.7%。对照组: 治愈 38 例, 好转 6 例, 无效 6 例, 总有效率 88.0%。两组总有效率经统计学处理(χ^2 检验), $P > 0.05$, 无显著性差异。两组共 103 例随访 6~18 个月, 治疗组 57 例, 治愈 41 例, 好转 10 例, 无效 6 例, 总有效率为 89.5%。对照组 46 例, 治愈 23 例, 好转 9 例, 无效 14 例, 总有效率 69.6%。两组远期总有效率经统计学处理(χ^2 检验), $P < 0.05$, 有显著性差异。

3 不良反应 本组穿刺中治疗组 2 例、对照组 1 例出现一度晕厥, 平卧休息片刻好转, 未见明显副作用及并发症。

讨 论 慢性上颌窦炎临床常见, 其常见致病菌为肺炎双球菌、链球菌、葡萄球菌等, 其次为杆菌, 如大肠杆菌、变形杆菌及流感杆菌。双黄连是由金银花、黄芩、连翘提取制成, 具有清热解毒、消肿止痛作用, 现代药理研究证实, 它具有较好的抗菌、抗病毒及抗感染作用, 其中有些成份有免疫增强作用, 抗过敏作用。

双黄连窦内灌注治疗慢性上颌窦炎, 疗效满意, 复发率低, 未见毒副作用, 且简便易行, 值得临床推广应用。

(收稿: 1996-02-28 修回: 1996-05-03)