

· 基层园地 ·

通心络治疗抗精神病药物所致
心电图缺血性改变 98 例

山东省精神卫生中心(济南 250014)

张天亮 王仁峰 孙丽丽 王松波

心电图异常是抗精神病药物常见副作用之一。我们对照观察了通心络与 ATP 片剂对抗精神病药物所致的心电图缺血性改变的疗效,现将结果报告如下。

临床资料 符合下述标准:(1)符合国际疾病分类标准第 10 版(ICD-10)之精神障碍诊断标准的住院患者;(2)入院体检、胸透、化验、心电图检查结果正常,无器质性心脏病表现;(3)系统应用抗精神病药物治疗;(4)用药过程中常规心电图检查符合心肌缺血性改变图形(T波低平、双相或倒置,伴有或不伴有其他改变)为入组病例。研究期间(1998 年 2~6 月)共纳入 205 例,根据随机数字表分为通心络组与 ATP 组。因中途出院脱落 13 例。通心络组 98 例,男 81 例,女 17 例;年龄 17~54 岁,平均 (32.02 ± 11.14) 岁;用药种类:氯氮平 32 例(150~450mg/d),氯丙嗪 18 例(100~650mg/d),奋乃静 6 例(8~48mg/d),两种或两种以上抗精神病药联合应用者 30 例(折合氯丙嗪剂量 100~400mg/d),其他 12 例(折合氯丙嗪量 100~400mg/d);用药时间 5~128 天,平均 (47.16 ± 28.01) 天;心电图:单纯 T 波改变者 15 例,伴 ST 段下移 32 例,伴心动过速 60 例,伴 Q-T 间期延长 4 例,伴 QRS 低电压 10 例,其他(窦性心动过缓、期前收缩及传导阻滞等)9 例。ATP 组 94 例,男 77 例,女 17 例,年龄 20~60 岁,平均 (29.33 ± 14.82) 岁;用药种类:氯氮平 28 例(50~600mg/d),氯丙嗪 10 例(100~625mg/d),奋乃静 10 例(12~40mg/d),联合用药 25 例(折合氯丙嗪量 100~400mg/d),其他 21 例(折合氯丙嗪量 100~500mg/d),入组时用药时间 100~300 天,平均 (50.60 ± 30.20) 天。ATP 组单纯 T 波改变者 23 例,伴 ST 段下降 25 例,伴心动过速 54 例,Q-T 间期延长 4 例,伴 QRS 低电压 20 例,其他 15 例。两组性别构成、平均年龄、用药种类及时间、心电图情况比较均无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 通心络组口服通心络胶囊(由石家庄以岭药业有限公司提供,批号为 980112,处方为人参、水蛭、全蝎、麝香、蜈蚣、赤芍、冰片等,胶囊每粒装 0.38g)每次 2 粒,每天 2 次;ATP 组每天服 ATP 40mg 及肌苷 0.2g(分 3 次);疗程 8 周。所有病例维持原抗精神病药物治疗方案不变,入组后每两周复查心电图 1 次,连续复查 4 次。观察结束后所有资料进行统计学分析,两组疗效行卡方检验。

结 果

1 疗效 任一次心电图检查结果显示为正常或大致正常心电图(T波、ST段正常)为有效,连续治疗 8 周心电图仍为异常者为无效,已恢复者再复查又有异常为复发。通心络组有效 89 例(90.8%),无效 9 例(9.2%);ATP 组有效 74 例

(78.7%),无效 20 例(21.3%);两组有效率比较差异有显著性意义($\chi^2=5.47, P<0.05$)。心电图为复合性异常者,通心络组 83 例中有效 73 例(87.95%),ATP 组 71 例中有效 49 例(69.01%),两组比较差异有显著性意义($\chi^2=8.33, P<0.01$)。

2 起效时间 有效病例中,治疗两周后心电图即恢复正常者通心络组 29 例(32.5%),对照组 13 例(17.57%),两组比较差异有显著性意义($\chi^2=4.76, P<0.05$)。治疗第 4 周心电图恢复正常者通心络组 86 例(96.63%),ATP 组 47 例(63.51%),两组比较差异有极显著性意义($\chi^2=29.51, P<0.01$)。值得提出的是,ATP 组第 2 周有效的病例中 4 例复发,第 4 周有效的 47 例中有 9 例在第 6 周复查中又出现心电图异常;而通心络组中无类似现象出现。

3 副反应 通心络组未发现副作用。

讨 论 抗精神病药物对心血管系统的最重要的作用为 α 肾上腺素受体阻滞、EKG 复极化障碍、对心肌 ATP 酶的抑制作用和奎尼丁样作用。常见的复极化障碍有 T 波低平、倒置、Q-T 间期延长、ST 段降低、心律改变和传导阻滞等,多为良性,无临床症状,但若不处理则会持续加重,出现严重并发症,有报道出现急性心肌梗塞及猝死者。而临床上常用的加服 ATP、肌苷等药物,显效时间慢、作用不巩固(本研究中多例出现反复),常需要同时减停抗精神病药物而影响精神病的治疗。

药理实验表明,中药制剂通心络胶囊可改善犬急性心肌缺血程度,增加正常的冠脉血流量等,有明显的益气活血、通络止痛作用。本研究显示,通心络对抗精神病药物所致的缺血性心电图改变疗效显著,有效率高 ATP 及肌苷治疗者,且疗效较巩固。但本研究样本含量偏小,观察时间偏短,需更广泛地进一步研究。

(收稿:1999-07-01 修回:2000-01-14)

秋泻灵治疗不同 RNA 型轮状
病毒性肠炎 94 例

昆明医学院第一附属医院儿科(昆明 650032)

黄永坤 李海林 魏群德 纳玉辉 段 晶

已有研究表明秋泻灵是治疗轮状病毒肠炎安全有效的药物,也有研究发现不同电泳 RNA 型轮状病毒的毒性和引起肠炎的临床表现各有不同。我们采用秋泻灵治疗不同 RNA 型轮状病毒肠炎,现报告于下。

临床资料 1997 年和 1998 年的 9~12 月,共收集了 94 例急性肠炎患儿的临床资料,其诊断标准、病情和脱水程度的分类均参照全国腹泻病防治学术研讨会标准(中国实用儿科杂志 1998;6:380)。94 例患儿中男 50 例,女 44 例。年龄 2 个月~20 个月,平均 (11 ± 6) 个月。轻度脱水的 56 例,中度脱水 32 例,重度脱水 6 例。

方 法

1 治疗方法 94 例住院患儿均给秋泻灵治疗 3 天,同

时给予合理补液和对症处理。秋泻灵又名马蹄香,由昆明医学院第一附属医院药剂科煎制,每支口服液 10ml,每毫升含 1g 的马蹄香生药。服用方法:年龄 ≤ 1 岁者,每次口服 5ml,每 6h 1 次;年龄 > 1 岁者,每次口服 10ml,每 6h 1 次,连用 3 天,观察患儿大便情况,无效者停药。

2 检测方法 (1)轮状病毒抗原的检查:用酶联免疫吸附试验(ELISA)法检查所收集的粪便标本 94 份,检查步骤按药盒说明进行。(2)轮状病毒 RNA 核酸的检查:用聚丙烯酰胺凝胶电泳(PAGE)法检查 94 份标本,主要步骤为:粪便处理后,取上清液加入 10% SDS 裂解病毒,等渗饱和酚提取病毒 RNA,用垂直型电泳板不连续电泳系统电泳 6h 后,硝酸染色,甲醛显色,冰醋酸定影,记录病毒 RNA 带,根据 RNA 带分为电泳 RNA 长型和短型。(3)大便常规检查。

3 统计学方法 卡方检验。

结果 治疗的疗效标准参照全国腹泻病防治学术研讨会标准(中国实用儿科杂志 1998;6:384)。94 例中显效 26 例,有效 58 例,无效 10 例。

94 例轮状病毒抗原检查结果:82 例阳性,12 例阴性。轮状病毒 RNA:94 例中 48 例阳性,48 例中有 30 例为电泳 RNA 长型(RV-L),18 例为电泳 RNA 短型(RV-S);轮状病毒电泳 RNA 带共有 11 个核酸带,区别 RNA 长短型主要在第 10 和 11 核酸带,电泳结果示 10 和 11 核酸带间距大者为 RV-L 型,10 和 11 核酸带间距小者为 RV-S 型。

48 例轮状病毒 RNA 阳性患儿的临床特征和秋泻灵治疗效果的比较见表 1。在轮状病毒肠炎中以电泳 RV-L 型为多见。电泳 RNA 长型和短型引起的肠炎多数病程为急性,以 RV-L 型为主。大便常规检查:稀水便伴脂肪球的患者,RV-L 型多于 RV-S 型($P<0.05$),稀水便伴粘液便的患者,RV-S 型多于 RV-L 型($P<0.05$),RV-S 型感染的患者病程易迁延($P<0.05$)。用秋泻灵治疗结果,30 例 RV-L 型患儿中,有 9 例显效,19 例有效,2 例无效。而 RV-S 型的患儿,18 例中 3 例显效,7 例有效,8 例无效。

表 1 不同 RNA 型轮状病毒肠炎的临床特征比较 (例)

组别	n	入院诊断		大便常规			病程	
		急	迁	稀水便	有粘液	有脂肪球	1~14 天	>14 天
RV-L	30	30	0	30	5	10	28	2
RV-S	18	15	3	18	12*	2*	10	8*

注:与 RV-L 型比较,* $P<0.05$

讨论 我国腹泻病的发病情况调研表明:病毒性腹泻约占 40%,主要病原为轮状病毒,在农村的小儿腹泻,轮状病毒为第二主要病原,在城市则为第一主要病原,秋冬季多为轮状病毒肠炎。轮状病毒肠炎的主要临床特征为:多数患者有前期感染症状如发热、咳嗽等,发病年龄多在 2 岁以内,腹泻为渗透性的稀水样便或蛋花汤样便,大便中水份多和量多,患儿易发生水电解质酸碱平衡紊乱,若治疗不合理,易发生危险。

秋泻灵(即马蹄香)为败酱科缙草属植物,已载入中国药典,在《本草纲目》和《滇南本草》中均有记载,并可治疗小儿水泻、咳嗽、流感等症。

秋泻灵用于治疗树鼩人工感染轮状病毒,取得良好的止泻效果,它有促进粘膜绒毛的修复作用[J Traditional Chinese Medicine 1984;4(4):297—300]。动物实验表明无毒副作用。秋泻灵用于治疗轮状病毒肠炎患儿,其疗效明显优于对照组,服用后无任何不良反应,已证明秋泻灵是治疗轮状病毒肠炎安全有效的药物[实用儿科临床杂志 1990;5(1):6—8]。本研究主要在以上研究的基础上,进一步深入探讨秋泻灵在治疗不同 RNA 型轮状病毒肠炎的疗效差异。结果发现:秋泻灵对 RV-L 型轮状病毒肠炎的治疗效果优于 RV-S 型轮状病毒肠炎。根据不同 RNA 型轮状病毒肠炎的临床特征和秋泻灵治疗的效果,提示:(1)RV-L 型轮状病毒是引起轮状病毒肠炎的主要病原,毒性弱于短型,其对胃肠功能和结构的损害程度没有 RV-S 型引起的严重;(2)RV-L 型轮状病毒引起的机体功能和结构损害的部位,秋泻灵易促进其恢复;(3)秋泻灵有促进和纠正 RV-L 型轮状病毒引起的脂肪消化功能不良的作用。因此,进一步深入开展有关的研究。对开发和推广应用秋泻灵是非常有意义的。

(收稿:1999-06-04 修回:1999-12-31)

黄芪和复方丹参注射液联用治疗 急性病毒性心肌炎 33 例

山东省淄博市淄川区中医院(山东 255100)

乔建华 曹令兴 孙凤玲 陈 锋 牟巧花

1997~1999 年我们用中西医结合治疗急性病毒性心肌炎 33 例,获较好疗效,现报告如下。

临床资料 全部病例均为 1997 年 9 月~1999 年 3 月在我院内科和急诊科就诊的患者,均符合 1987 年全国心肌炎心肌病专题座谈会提出的成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准[中华内科杂志编委会.全国心肌炎心肌病专题座谈会纪要.中华内科杂志 1987;26(10):597]。两组均无明显心脏扩大和(或)心力衰竭。随机将患者分为治疗组和对照组。治疗组 33 例,男 18 例,女 15 例,年龄 21~53 岁,平均 (36.3 ± 4.82) 岁。主要临床表现:疲乏 23 例,发热 $(37.5 \sim 39.3^{\circ}\text{C})$ 14 例,胸闷和(或)心前区不适 18 例,心悸 17 例,气短 3 例,胸痛 5 例,第一心音低钝 22 例。心电图表现:房性早搏、室性早搏 13 例,窦性心动过速 13 例,2 个以上导联 ST-T 改变 17 例,1~2 度房室传导阻滞 4 例,短阵室性心动过速 3 例。心肌酶谱:乳酸脱氢酶(LDH)升高 24 例,肌酸磷酸激酶(CPK)升高 17 例,谷草转氨酶(AST)升高 15 例。对照组 31 例,男 17 例,女 14 例,年龄 22~55 岁,平均 (35.7 ± 5.23) 岁。主要临床表现:疲乏 21 例,发热 $(37.5 \sim 39.1^{\circ}\text{C})$ 14 例,胸闷和(或)心前区不适 18 例,心悸 17 例,气短 11 例,胸痛 2 例,第一心音低钝 19 例。心电图表现:房性早搏、室性早搏 10 例,窦性心动过速 12 例,2 个以上导联 ST-T 改变 15 例,1~2 度房室传导阻滞 4 例,短阵室性心动过速 2 例。心肌酶谱:LDH 升高 22 例,CPK 升高 11 例,AST 升高 14 例。两组资料比较,无显著性差异。

治疗方法 两组均卧床休息,限制入液量,均给予维生素