

参附注射液与维生素 C 治疗急性病毒性心肌炎的临床疗效观察

盛 勇 李春梅

病毒性心肌炎是心血管内科常见病,近年来发病有逐年增多趋势,由于其发病机理尚不十分明确,多年来一直无特效治疗方法,一般采用休息和对症治疗等,疗效难以使人满意。本研究采用参附注射液与维生素 C 注射液对比治疗急性病毒性心肌炎,现报告如下。

资料与方法

1 观察对象 60 例均系本院住院及心血管专科门诊患者,均符合 1987 年中华内科杂志编委会全国心肌炎心肌病专题座谈会制定的成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准^[1],近 1~2 周患上呼吸道感染,自觉心累、心悸、胸闷等。随机(用信封法)分成 2 组,参附组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 21~46 岁,平均(34.0±5.8)岁,病程平均(7.3±3.4)天;心电图有改变者(ST 段压低或 T 波低平)28 例,其中室性早搏者 8 例。维生素 C 组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 21~42 岁,平均(32.7±5.4)岁,病程平均(8.1±2.8)天;心电图有改变者 26 例,其中室性早搏者 6 例。两组年龄、性别、病程、心电图改变等比较差异无显著性。

2 治疗方法 参附组采用参附注射液(雅安三九药业公司生产,批号 9921201,每毫升含生药红参 0.1g,附子 0.1g)60ml 加 5% 葡萄糖注射液 150ml 静脉滴注,每分钟 15~20 滴,每天 1 次,连续用药 10 天。维生素 C 组每天静脉滴注 5% 葡萄糖注射液 150ml 加维生素 C 3g,连续 10 天。两组患者均适当休息,除有心律失常者适当加用阿替洛尔、慢心律或心律平等对症治疗外,无其他特殊治疗。观察用药前后症状体征、心肌酶学(用速率法)、心电图指标及不良反应。

3 统计学处理 两组临床疗效和心电图疗效比较采用 χ^2 检验,心肌酶学指标比较采用 t 检验。

结 果

1 疗效判断标准 凡临床症状体征消失,实验室检查正常,心电图恢复正常,X 线片显示心胸比为 50% 者为治愈,临床症状控制或好转,实验室检查正常或好转,心电图好转,X 线检查心脏阴影有所缩小,但心胸比大于 50% 为好转;未达到以上标准者为无效。

心电图疗效判断标准:心电图完全恢复正常者为显效,部分好转为有效,不变或加重者为无效^[2]。

2 两组临床疗效比较 参附组治愈 6 例(20.0%),好转 20 例(66.7%),无效 4 例(13.3%),总有效率 86.7%;维生素 C 组治愈 2 例(6.7%),好转 17 例(56.7%),无效 11 例(36.7%),总有效率 63.3%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 4.35, P < 0.05$)。

3 两组心电图疗效比较 参附组 28 例心电图异常者治疗后显效 2 例(7.1%),有效 21 例(75.0%),无效 5 例(17.9%),总有效率 82.1%;其中 8 例室性早搏者 5 例早搏消失。维生素 C 组 26 例心电图异常者治疗后显效 1 例(3.8%),有效 14 例(53.8%),无效 11 例(42.3%),总有效率 57.7%;其中 6 例室性早搏者 4 例早搏消失。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 3.86, P < 0.05$)。

4 两组治疗前后心肌酶学变化 参附注射液治疗后谷草转氨酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸磷酸激酶(CPK)有轻度下降趋势,但无统计学意义($P > 0.05$),肌酸磷酸激酶同功酶(CPK-MB)由(9.02±0.86)U/L 下降为(8.21±0.76)U/L,差异有显著性($P < 0.05$)。维生素 C 组治疗前后心肌酶学指标变化差异无显著性,见表 1。

表 1 两组治疗前后心肌酶学变化 (U/L, $\bar{x} \pm s$)

组 别	AST	LDH	CPK	CPK-MB
参 附 疗前	42.06±6.91	173.80±29.90	152.16±14.51	9.02±0.86
(30) 疗后	38.20±6.18	165.43±24.82	143.30±16.48	8.21±0.76*
维生素 C 疗前	43.80±7.31	172.83±23.19	148.16±20.59	9.26±1.67
(30) 疗后	41.48±5.12	170.07±17.31	142.16±13.96	8.70±1.26

注:与本组疗前比较,* $P < 0.05$ ()内为例数

5 不良反应 参附组 1 例于输液后自觉心悸,1 例输液时血管轻度疼痛,1 例输液后 2h 内身体发热。维生素 C 组 2 例输液时感注射部位血管疼痛。以上不良反应均未影响继续用药,也未作特殊处理,继续用药过程中症状减轻或消失。

讨 论

本研究采用参附注射液与维生素 C 对比观察,结果表明,参附注射液治疗急性病毒性心肌炎临床疗效及心电图总有效率均高于维生素 C 组($P < 0.05$),对心肌特

异性酶 CPK-MB 有降低作用,并且用药过程中未观察到明显严重不良反应,提示参附注射液可用于治疗急性病毒性心肌炎。

参附注射液的主要成分是红参、黑附子提取物,黑附子在提取过程中已将有毒的乌头碱分解成无毒的乌头原碱,从而可以静脉滴注。中医学理论认为急性病毒性心肌炎热毒炽盛和气阴两虚并存,人参大补元气,可纠正气阴两虚;附子温壮真阳,似乎不适用于热毒症,但近年研究表明,附子可增加心肌细胞内环磷酸腺苷(cAMP)的水平,增强心肌收缩力^[3]。此外人参具有清除氧自由基,抑制脂质过氧化反应作用从而保护心肌^[3]。有文献报道,参附注射液治疗慢性充血性心力衰竭具有较好的疗效^[4],说明该药有改善心功能的作用。

由于病毒性心肌炎的发病机理尚不十分明确,本药对病毒的影响,对毒素的作用以及对免疫变态反应的调节等方面还需进一步研究。

参 考 文 献

1. 陈国伟,郑宗鐸.现代心脏内科学.长沙:湖南科学技术出版社,1993:757—767.
2. 元柏民.心血管病诊治标准.北京:学苑出版社,1991:261—268.
3. 陈修,邓汉武,刘立英,等.人参总皂甙对心血管系统的作用.中华心血管病杂志 1982;16(2):147—150.
4. 崔志俊.参附注射液治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察.现代中西医结合杂志 2000;8(8):675—675.

(收稿 2001-07-27 修回 2001-10-26)

中西医结合治疗肝癌 TACE 术后上消化道出血的临床观察

陈昌南¹ 冯文辉¹ 黄国超¹ 张真¹ 叶喜² 龚辉²

我们 1996 年 1 月~2000 年 12 月采用中西医结合方法治疗肝癌行肝动脉插管灌注碘油化疗药物栓塞(TACE)术后上消化道出血 30 例,并与单纯西医内科治疗 30 例作比较,现将结果报告如下。

临床资料 60 例肝癌 TACE 术后上消化道出血患者,随机分为两组(按就诊次序,单号为 I 组,双号为 II 组),每组 30 例,I 组男 26 例,女 4 例,平均年龄(48.0±3.8)岁,巨块型肝癌 18 例,多结节型 12 例,原有肝硬化 14 例,第 1 次介入后出血 4 例,第 2 次介入后 8 例,第 3、4 次介入后出血 18 例。II 组男 24 例,女 6 例,平均年龄(46.5±4.1)岁,巨块型肝癌 20 例,多结节型 10 例,原有肝硬化 16 例,第 1 次介入后出血 4 例,第 2 次介入后出血 10 例,第 3、4 次介入后出血 16 例,两组资料比较差异无显著性。

方 法 两组均按西医内科方法止血对症治疗(1)常规用善宁(乙酸奥曲肽,瑞士诺华制药有限公司)0.025mg/h 静脉滴注,持续用 2~5 天(2)浓情况输血(3)甲氧咪胍 0.6g 静脉滴注,每天 1 次,连用 5~7 天(4)其他对症及抗感染治疗。在上述治疗基础上,I 组给予云南白药口服,每次 0.4g,每天 3~4 次,同时服中药,以补中益气为主,辅以疏肝、活血、止血等辨证治疗。处方:黄芪 30g 党参 20g 白术 15g 茯苓 15g 当归 12g 升麻 3g 柴胡 10g 陈皮 6g 白及 12g 紫珠草 12g 熟地 15g 丹参 15g 甘草 6g,机煎包装,每天 1 剂,煎取 300ml 分早中晚 3 次口服,每次 100ml,均冷饮,共 5~7 天。

观察项目及分析方法 观察生命体征及监测出血凝血情况如活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、血小板计数(PLT);比较两组平均停止出血时间(以最后一次出血时间计算),比较分析病死率、复发率、生存率、中位生存期及

整体身体恢复情况。生存质量用 KPS 评分,生存分析采用 Kaplan-Meier 方法计算,两组均数比较用 *t* 试验,两组百分数比较采用 χ^2 检验。

结 果 停止出血时间 I 组为(4.0±2.8)h,II 组为(10.0±3.5)h;大便潜血持续天数 I 组为(4.0±3.2)天,II 组为(8.0±3.5)天。出血再复发情况:1~3 个月内出血复发者,I 组 5 例(16.7%),II 组 9 例(30.0%);4~12 个月内出血复发者,I 组 5 例(16.7%),II 组 5 例(16.7%)。治疗后生存质量:I 组 KPS 评分平均(80±5)分,II 组平均(65±5)分。中位生存期:I 组 20.8 个月,II 组 14.6 个月。6 个月生存率 I 组 25 例(83.3%),II 组 19 例(63.3%);12 个月生存率 I 组 19 例(63.3%),II 组 17 例(56.7%)。除 4~12 个月内出血复发及 12 个月生存率两组比较差异无显著性外,其余各项两组比较差异均有显著性($P<0.01$)。

讨 论 肝癌 TACE 术疗效确切,可作为中晚期肝癌的首选治疗。多次行 TACE 术及有肝硬化基础患者上消化道出血发生率更高,来势凶险,病死率高。本组中西医结合治疗效果良好,考虑如下因素(1)善宁为人工合成生长抑素八肽,即乙酸奥曲肽,临床应用于肝硬化门脉高压所致的上消化道出血治疗,疗效肯定,但对本症的确切作用机制尚未确定,可能防止血管活性激素的分泌。(2)肝癌 TACE 术后,抗癌药物对胃肠道粘膜不同程度损害,重者粘膜糜烂出血,加服中成药云南白药粉,起到消炎、止血、生肌等作用,效果良好。(3)中药汤剂以辨证治疗,补益气血,辅以疏肝、活血、止血。(4)中西医结合应用于临床,有互补和协调作用,止血快,近期(1~3 月)复发率亦明显降低,亦降低近期(1~6 个月)病死率,中药还能使大便潜血持续时间明显缩短,身体整体康复较快,KPS 评分升高快,值得推广和参考。