

# 黄芪生脉饮佐治病毒性心肌炎的临床效果观察

## Treating Viral Myocarditis with Huangqi Shengmai Yin

夏进 徐臻

(广东省第二中医院, 广东 广州, 510095)

中图分类号: R256.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0079-02 证型: IBDG

**【摘要】**目的: 分析和探讨黄芪生脉饮佐治病毒性心肌炎的临床效果。方法: 选择从2012年12月—2014年12月在本院进行治疗的病毒性心肌炎患者70例, 以35例为1组, 分为观察组和对照组, 对照组行常规治疗, 在此基础上观察组行黄芪生脉饮佐治。观察并对比两组的治疗效果。结果: 组内比较, 收缩压治疗前后无显著变化 ( $P>0.05$ ), 心肌耗氧量、心率明显减低比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 组间比较, 两组收缩压无显著差异 ( $P>0.05$ ), 观察组心肌耗氧量、心率更低, 比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组治疗有效34例, 占97.1%, 对照组治疗有效28例, 占80.0%, 有效率比较, 观察组高于对照组, 比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 在病毒性心肌炎的常规治疗中加用黄芪生脉饮, 可改善患者的心肌功能, 提升治疗效果, 具有较高的应用价值。

**【关键词】** 黄芪生脉饮佐治; 病毒性心肌炎; 临床效果

**【Abstract】** Objective: To analyze clinical efficacy of the Huangqi Shengmai Yin. Methods: 70 cases of viral myocarditis were divided into two group, with 35 cases per group, the observation group were given the Huangqi Shengmai Yin. Results: Within the group, no significant change at BP ( $P>0.05$ ), before and after treatment systolic blood pressure, myocardial oxygen consumption, heart rate was significantly lower and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); between the groups, no significant difference at systolic blood pressure ( $P>0.05$ ), in the observation myocardial oxygen consumption and heart rate were lower, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). In the observation group 34 cases were effective, accounting for 97.14%; in the control group 28 cases were effective, accounting for 80.00%, ( $P<0.05$ ). Conclusion: The Huangqi Shengmai Yin can improve cardiac function with a high value.

**【Keywords】** The Huangqi Shengmai Yin; Viral myocarditis; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.039

在病毒性心肌炎的治疗中, 黄芪生脉饮具有保护心肌细胞的作用, 是一种较为有效的佐治治疗药物<sup>[1]</sup>。为了进一步验证黄芪生脉饮佐治的临床效果, 本文特以70例病毒性心肌炎为例进行论述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择从2012年12月—2014年12月在本院进行治疗的病毒性心肌炎患者70例, 以35例为1组, 分为观察组和对照组。观察组: 男17例, 女18例; 年龄26~73岁, 平均年龄(40.3±6.3)岁; 心力衰竭12例, 心脏扩大12例, 心律失常11例。对照组: 男18例, 女17例; 年龄25~74岁, 平均年龄(41.1±5.4)岁; 心力衰竭12例, 心脏扩大11例, 心律失常12例。纳入标准: ①均经临床确诊<sup>[2]</sup>, ②具有较高的依从性。排除标准: 中毒、风湿等因素引发心肌炎。临床表现: 早期以全身酸痛、倦怠、呕吐、发热、腹泻咽痛、恶心等症状为主, 之后出现胸闷、头晕、浮肿、心悸、呼吸困难、胸痛及阿-斯综合征等, 两组患者基线资料比较均不具有统计学差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组行常规治疗, 在此基础上观察组加用黄芪生脉饮。

### 1.2.1 常规治疗

进行过敏测试。对照组过敏者1例, 辅酶Q10, 口服, 3次/d, 25~50 mg/次, 持续14 d。非过敏者49例, 根据患者临床表现和症状加减使用维生素C和能量合剂, 持续14 d。对于心律失常者, 每天静脉滴注1次10%氯化钾+胰岛素10 μ+10%葡萄糖液500 ml, 持续14 d。

### 1.2.2 黄芪生脉饮佐治

根据患者病情来调整黄芪生脉饮剂量, 2~3次/d, 10~20 ml/次。不可与钙盐、碱性溶液混用。对于长期胃肠道疾病史病者, 饭后服用。

### 1.3 观察指标

观察并对比治疗前后两组的收缩压、心肌耗氧量、心率。

心电图检查正常, 临床体征与症状消失为治愈; 心电图检查结果显著改善, 临床体征与症状明显改善为显效; 心电图检查结果无显著改善, 临床体征与症状有一定改善为有效; 心电图检查结果、临床体征与症状无改善甚至恶化为无效。

### 1.4 统计学方法

本次实验以  $P<0.05$  表示比较差异有统计学意义, 用  $t$  检验干预前后、组间比较, 用均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ )、以 ( $n, \%$ ) 表示计数资料, 统计学软件 SPSS20.0 处理统计数据。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后收缩压、心肌耗氧量、心率比较

组内比较,收缩压治疗前后无显著变化 ( $P>0.05$ ),心肌耗氧量、心率明显减低比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ );组间比较,两组收缩压无显著差异 ( $P>0.05$ ),观察组心肌耗氧量、心率更低,比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组治疗前后收缩压、心肌耗氧量、心率比较 ( $\bar{x}\pm S$ )

组别		收缩压 (mmHg)	心肌耗氧量	心率 (次/min)
观察组	治疗前	120.65±10.23	12 609±1 069	91.5±8.7
	治疗后	118.83±9.94	9 865±1 036 <sup>*</sup>	73.7±7.6 <sup>*</sup>
对照组	治疗前	121.78±10.49	12 485±1 030	89.7±8.9
	治疗后	119.66±10.20	10 123±1 013 <sup>*</sup>	80.2±8.0 <sup>*</sup>

注:与对照组比较, <sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与治疗前比较, <sup>\*</sup> $P<0.05$

### 2.2 两组的治疗效果

观察组治疗有效 34 例,占 97.1%,对照组治疗有效 28 例,占 80.0%,有效率比较,观察组高于对照组,比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组的治疗效果比较 (n,%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	13	17	4	1	34 (97.14) <sup>*</sup>
对照组	35	5	10	13	7	28 (80.00) <sup>*</sup>

注:与对照组比较, <sup>\*</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

病毒性心肌炎是一种心肌感染性疾病,是腺病毒、流感病毒、埃可 ECHO、柯萨奇病毒等病毒感染心肌的结果,这些病毒会直接破坏心肌功能,损伤心肌小血管,激发导致患者免疫能力的降低,如果不能采取及时有效的措施,严重者可引发死亡,危及患者的身心健康。同时,在疾病发生发展的过程中,患者心脏收缩功能紊乱,具体表现则是患者心律失常。相关的研究指出,大多数病毒性心肌炎患者出现了 HLA 类抗原异常表达、硒缺乏,提示两者有一定的联系,有待进一步研究。该病早期的临床表现以全身酸痛、倦怠、呕吐、发热、腹泻咽痛、恶心等症状为主,之后出现胸闷、头晕、浮肿、心悸、呼吸困难、胸痛及阿-斯综合征等,严重情况下会出现心源性休克。传统医学把病毒性心肌炎归为“胸痹”“心悸”,认为病毒性心肌炎患者出现的痰浊、气滞、血瘀均由热毒侵袭引发,而血脉阻滞,胸阳痹阻,则气阴两虚,所以说益气养阴法是治疗病毒性心肌炎的重要方法。临床上治疗病毒性心肌炎以西药为主,中药为辅,西药主要有抗病毒、营养支持及对症治疗,中药有清热解毒、温阳活血祛瘀、化痰除湿,中西医结合治疗,共奏抗病毒、营养心肌、养心之效,使患者心肌功能逐渐恢复<sup>[3,4]</sup>。

大量的研究指出,黄芪生脉饮是一种全面改善患者心肌功能的有效药物,能促进西药被心肌组织细胞吸收,提升治疗疾病的疗效,具有降低心肌耗氧量、抗动脉硬化、保护感染心肌、

抗血管扩张、减缓心率的作用。黄芪生脉饮参照古方演变而来,主要组成药物有党参、五味子、黄芪、南五味子、麦冬等,具有养心补肺、益气养阴的功效,能改善患者的气阴两虚,可应用治疗包括病毒性心肌炎在内的多种心脏疾病<sup>[5,6]</sup>。方中黄芪的主要成分有叶酸、蛋白质、淀粉酶、氨基酸、甜菜碱、糖类等,通过补气提升心肌收缩功能,改善血管扩张,提升机体的免疫功能。而麦冬清心除烦、润肺止咳、滋阴生津,党参健脾益肺、补中益气,南五味子与五味子滋补强壮。在方中各味药的作用下,病毒性心肌炎患者的心电图异常现象以及临床体征与症状均可得到显著改善<sup>[7-10]</sup>。在本次实验中,组内比较,收缩压治疗前后无显著变化 ( $P>0.05$ ),心肌耗氧量、心率明显减低比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ );组间比较,两组收缩压无显著差异 ( $P>0.05$ ),观察组心肌耗氧量、心率更低,比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组治疗有效 49 例,占 98.0%,对照组治疗有效 43 例,占 86.0%,有效率比较,观察组高于对照组,比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。与上述观点一致。总的来说,在病毒性心肌炎的常规治疗中加用黄芪生脉饮,可改善患者的心肌功能,提升治疗效果,具有较高的应用价值。

### 参考文献:

[1]王伟强,刘骏,马晓霖.加用黄芪生脉饮辅助治疗病毒性心肌炎并发心律失常的临床观察[J].中国医药指南,2010,4(10):33-37.

[2]全国心肌炎心肌病专题研讨会组委会.全国心肌炎心肌病专题研讨会纪要[J].临床心血管病杂志,2008,11(6):324-325.

[3]刘海燕,史小铎.黄芪生脉饮辅助治疗病毒性心肌炎 16 例临床观察[J].中国民族医药杂志,2011,9(7):21-23.

[4]赵宁,王旭.黄芪四物汤治疗病毒性心肌炎疗效观察[J].中华实用医药,2012,6(11):27-29.

[5]晋侯远,孙鑫.黄芪生脉饮治疗病毒性心肌炎心律失常 70 例小结[J].中国中西医结合杂志,2010,5(1):23-24

[6]郭东宇,韩信.黄芪生脉饮对人体急性心肌缺血的保护效应及其可能机制[J].湖北中医学院学报,2011,5(7):32-34.

[7]柴艺汇,蔡玉杰.黄芪生脉饮联合西药治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2013,(6):304-305.

[8]张雅楠,李凤鸣.两种小儿病毒性心肌炎治疗效果比较[J].中国医学创新,2013,(27):125-126.

[9]张弛.中西医结合治疗病毒性心肌炎的临床效果分析[J].中医临床研究,2015,(11):50-51.

[10]周亚滨,翟文姬,陈会君.病毒性心肌炎的中医治疗进展[J].中医临床研究,2013,(03):121-122.

### 作者简介:

夏进 (1982-), 男, 主治医师, 硕士研究生学历, 中医内科学研究方向。

编辑: 赵聪 编号: EB-15070709F (修回: 2015-08-13)