

## · 短篇论著 ·

## 稳心颗粒治疗病毒性心肌炎的临床疗效

胡永寸

病毒性心肌炎是指病毒侵犯心肌,引起心肌细胞变性,坏死和间质炎症,是心肌本身的炎性病变,各类病毒都有可能引发心肌炎。病毒性心肌炎的发病有以下特点:儿童和40岁以下的成人较多,35%患者年龄10~30岁;夏、秋两季的发病率较高。造成病毒性心肌炎发病的危险因素有:①遗传因素(有较明显的家族聚集性);②性别因素(男性多于女性);③妊娠因素(妊娠增加了病毒感染的机会和感染后发展成各种严重疾病的可能性);④营养、卫生因素(微量元素缺乏、低硒,可导致机体免疫功能下降,不利于机体对病毒的抵抗)。病毒性心肌炎还会演变为心肌病,导致心功能衰退、心律失常,甚至死亡<sup>[1]</sup>,其发病机制尚不清楚<sup>[2]</sup>,随着近年来城市人口的密集,发病率也呈逐年增高的趋势。本文旨在介绍了采用稳心颗粒辅助治疗病毒性心肌炎取得了一定疗效,使患者体征得到明显改善,现报道如下。

## 一、资料与方法

1. 一般资料:所收集的50例患者均符合病毒性心肌炎诊断标准<sup>[3]</sup>,随机分为治疗组和对照组,每组各25例。治疗组:男性16例(64.0%),女性9例(36.0%);年龄15~72岁,平均年龄35.6岁;合并心律失常12例(48.0%),心功能衰竭6例(24.0%),心肌酶水平增高者7例。对照组:男性20例,女性5例;年龄16~69岁,平均年龄35.1岁;合并心律失常16例(64.0%),心功能衰竭8例(32.0%),心肌酶学增高者1例(4.0%)。50例患者均出现不同程度的乏力、胸闷、恶心等症状,无精神病病史。两组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性, $\chi^2=7.13$ , $P>0.05$ 。

2. 治疗方法:对照组采用常规药物治疗方式,给予利巴韦林0.5 g,维生素C 100~200 mg/kg,加入质量浓度为0.1 g/ml的葡萄糖溶液150 ml中静脉输注,1次/d,疗程为10 d,治疗组在对照组治疗基础上加用稳心颗粒,1袋/次,3次/d,疗程为10 d。观察两组患者的疗效,对其治疗前后的各项症状进行对比,并对两组患者的心肌酶变化情况进行统计学分析。

3. 疗效判定标准:显效:胸闷、心悸、胸痛、气促等症状消失,心电图大致正常,心肌酶正常;好

转:胸闷、心悸、胸痛、气促等症状基本缓解,心电图轻度异常,心肌酶正常;无效:症状无改善或加重。

4. 统计学处理:使用SPSS 13.0软件包对两组治疗结果进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 二、结果

1. 两组治疗效果比较:治疗组患者有效者23例,总有效率为92.0%,对照组患者治疗有效者17例,总有效率为68.0%,见表1。

2. 治疗前后患者临床症状比较:经治疗后,治疗组胸闷和恶心症状改善明显,胸闷症状从68.0%下降到4.0%,恶心症状从76.0%下降到16.0%,显著优于对照组,见表2。

3. 两组心律失常消失平均时间比较:两组患者经治疗后,除I度房室传导阻滞比较无显著差异外,在房性早搏,室性早搏,心动过速等方面均差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

4. 两组治疗前后肌酸激酶同工酶(CK-MB)变化:治疗组患者治疗前CK-MB水平( $58.9 \pm 7.9$ ) U/L,治疗后为( $31.6 \pm 8.1$ ) U/L,差异有统计学意义( $t = 3.15$ ,  $P < 0.05$ );对照组患者治疗前CK-MB水平( $60.3 \pm 8.1$ ) U/L,治疗后为( $25.8 \pm 5.21$ ) U/L, ( $t = 3.21$ ,  $P < 0.05$ ),差异有统计学意义。两组间差异具有统计学意义( $t = 3.76$ ,  $P < 0.05$ )。

5. 不良反应情况:两组患者用药过程中未见明显不良反应。

**讨论** 病毒性心肌炎是由病毒感染所引发的心肌炎性病变,并伴随着一定程度的心肌损害<sup>[4-5]</sup>,临床上易发多种心律失常。目前在临床中常用的抗心律失常药物不良反应较大,可能增加该类患者的病死率<sup>[6]</sup>。稳心颗粒临床中抗心律失常作用非常明显,作用机制可能是增加心肌细胞膜钾外流,同时对过度的钠内流有一定抑制作用。陈丽茹等<sup>[7]</sup>报道,在同等治疗基础上,治疗组加用稳心颗粒,1袋/次,3次/d,治疗30 d后,治疗组有效率显著优于对照组( $P < 0.01$ )。治疗病毒性心肌炎的作用机制可能是稳心颗粒可以扩张

表1 两组患者的治疗疗效 [例 (%) ]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	25	17 (68.0)	6 (24.0)	2 (8.0)	23 (92.0)
对照组	25	10 (40.0)	7 (28.0)	8 (32.0)	17 (68.0)

表2 治疗前后患者临床症状比较 [例 (%) ]

组别	例数	胸闷	恶心	乏力	心悸
治疗组					
治疗前	25	17 (68.0)	19 (76.0)	19 (76.0)	9 (36.0)
治疗后	25	1 (4.0)	3 (12.0)	4 (16.0)	3 (12.0)
对照组					
治疗前	25	16 (64.0)	15 (60.0)	16 (64.0)	12 (48.0)
治疗后	25	7 (28.0)	9 (36.0)	7 (28.0)	7 (28.0)

表3 两组患者心律失常消失的平均时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	房性早搏	室性早搏	心动过速	I 度房室传导阻滞
治疗组	25	6.69 ± 2.31	9.36 ± 2.60	9.36 ± 2.10	10.36 ± 3.65
对照组	25	8.30 ± 3.16	11.69 ± 2.89	14.30 ± 2.60	10.65 ± 3.50

冠状动脉、促进细胞代谢、改善微循环、减轻心肌间质充血及炎症反应。由于心律失常是病毒性心肌炎的主诉或常见症状，而稳心颗粒即可以减少患者心律失常，对于心功能的改善也有一定的作用，病毒性心肌炎患者在治疗过程中加用稳心颗粒不失为一个好的选择。

## 参考文献

- 1 全国心肌炎心肌病专题讨论会. 成人急性心肌炎诊断标准. 临床心血管病杂志,1995,11(6):324-325.
- 2 胡亚美, 江载方. 诸福棠实用儿科学. 7版. 北京:人民卫生出版社,2002:1534-1540.
- 3 王净净, 龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准. 长沙: 湖南科学

技术出版社,1993:134-156.

- 4 宁亚兰, 郭霞. 黄芪注射液治疗急性病毒性心肌炎51例. 陕西医学杂志,2005,34(6):617-618.
- 5 董湘玉, 倪倩, 沈阳. 黄芪对病毒性心肌炎患儿血硒及免疫功能影响. 实用儿科临床杂志,2005,20(5):448-449.
- 6 The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST) Investigators. Preliminary report: effect of encainide and flecainide on mortality in a randomized trial of arrhythmia suppression after myocardial infarction. N Engl J Med,1998,321(6):406-408.
- 7 陈丽茹, 张景媛. 稳心颗粒治疗病毒性心肌炎的临床观察. 步长稳心颗粒临床应用征文论文集. 北京:中华心血管病杂志编辑部,2003:98-99.

(收稿日期: 2013-03-14)

(本文编辑: 孙荣华)

胡永寸. 稳心颗粒治疗病毒性心肌炎的临床疗效[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2013, 7 (4): 595-596.