

# 黄芪注射液和博尔泰力注射液治疗病毒性心肌炎

## 16 例临床观察

窦永明<sup>1</sup> 曹优文<sup>2</sup>

(1 重庆市合川区合阳社区卫生服务中心 重庆 401520;2 重庆市合川区人民医院 重庆 401520)

**摘要:**目的:观察博尔泰力和黄芪注射液联合治疗病毒性心肌炎(VMC)的临床疗效。方法:选择心肌炎患者 32 例,随机为两组;对照组(16 例)常规给予能量合剂、大剂量维生素 C、聚肌胞及抗心律失常药物及对症治疗;治疗组(16 例)在常规治疗基础上加用博尔泰力注射液和黄芪注射液各 40 mL 分别加入 10%葡萄糖液 200mL 中滴注,qd× 15d。结果:治疗组与对照组总有效率分别为 93.8% 和 75.0%,两组差异显著( $P<0.01$ ),且未见不良反应。结论:常规药物辅以博尔泰力和黄芪注射液联合治疗病毒性心肌炎是一种安全有效的新方法,可缩短 VMC 病程,促进痊愈。

**关键词:**博尔泰力;黄芪注射液;病毒性心肌炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 542.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0019-02

病毒性心肌炎是由病毒侵犯心肌细胞,以心肌细胞坏死和间质的单核细胞浸润为主要病理变化的常见病。我们从 2002 年 1 月~2006 年 12 月采用黄芪注射液联合博尔泰力注射液治疗病毒性心肌炎,取得较好的疗效。现报告如下:

### 1 临床资料

**1.1 病例选择** 32 例病毒性心肌炎患者均符合 1995 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<sup>[1]</sup>,按入院先后顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组中男 9 例,女 7 例;年龄 14~46 岁,平均 25 岁;病程(8.2± 6.8)d。对照组中男 10 例,女 6 例;年龄 15~30 岁,平均 26 岁;病程(7.8± 6.5)d。两组病例均有不同程度的胸闷、心悸、气短、心烦、夜寐不宁、乏力等症状及心电图窦性心动过速、ST 改变、传导阻滞、频发室早、房早等表现。两组临床资料比较无显著性差异,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组绝对卧床休息,应用丹参注射液、能量合剂、大剂量维生素 C 8g/d 加于 5%~10%葡萄糖溶液中静脉滴注,qd× 15d,聚肌胞及抗心律失常药物常规对症治疗。治疗组除以上常规治疗外加用博尔泰力注射液联合黄芪注射液各 40 mL

分别加入 10%葡萄糖液 200 mL 中滴注,qd× 15d。

**1.3 观察项目** 两组患者进行临床症状、体征、心电图、超声心动图及血清酶学检查。

**1.4 疗效评定标准** 显效为自觉症状消失,心电图及血清酶学正常,超声心动图正常;有效为 ST 压低在治疗后回升 0.05mV 以上,但未达到正常水平,主要导联倒置 T 波改变、T 波由平坦变直立或心电图呈正常和异常交替出现,血清酶学较治疗前明显改善,但未达到正常值;无效为自觉症状无好转,心电图治疗前后基本相同,血清酶学改变不明显。

### 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗组 16 例,显效 8 例,有效 7 例,无效 1 例,有效率 93.8%;对照组 16 例,显效 5 例,有效 7 例,无效 4 例,有效率 75.0%。两组显效率和总有效率均有显著性差异, $P$  均  $<0.01$ 。

**2.2 临床症状改善情况** 见表 1。

表 1 两组治疗后症状改善的比较 例

| 治疗项目 | 治疗组 |     | 对照组 |     |
|------|-----|-----|-----|-----|
|      | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 胸闷   | 16  | 8   | 16  | 11  |
| 心悸   | 16  | 8   | 16  | 11  |
| 气短   | 15  | 3   | 14  | 7   |
| 心烦   | 12  | 2   | 12  | 6   |
| 夜寐不宁 | 8   | 1   | 9   | 4   |
| 乏力   | 16  | 1   | 16  | 4   |

故中医着眼于益心气、养心阴、健脾气、化痰湿<sup>[2]</sup>。生脉二陈汤化痰、理气、和中,方中人参复脉固脱,补脾益肺;麦冬养阴生津,润肺清心;五味子益气生津,补肾宁心;半夏燥湿化痰;陈皮理气化痰;茯苓健脾渗透。现代药理研究表明:生脉饮具有促进心肌细胞功能恢复及正性肌力的作用,能通过抑制氧自由基的生成,保护心肌细胞及调节免疫功能;二陈汤具有镇咳祛痰、解痉平喘和抗炎、调节免疫的作用<sup>[3]</sup>。全方共奏补气养阴、化痰平喘的功效。故合用生脉二陈汤治疗肺心病可明显改善心肺功能,提

高生活质量,临床疗效明确。

#### 参考文献

[1]翁心植.慢性阻塞性肺疾病与肺源性心脏病[M].北京:北京出版社,1999.253-280,342-392  
[2]罗慰慈.现代呼吸病学[M].北京:人民军医出版社,1997.668-678  
[3]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.65-66,169-170  
[4]王阶.中西医结合心血管病学[M].北京:中国医药科技出版社,2007.463-492  
[5]王道光.中西医结合治疗肺心病 30 例[J].实用中西医结合杂志,1993,6(2):78-79  
[6]韩春生.活血化瘀治疗肺心病研究近况[J].黑龙江中医药,1996,25(1):54-55

(收稿日期:2008-08-04)

2.3 治疗前后心电图变化比较 见表 2。

| 治疗项目           | 治疗组 |     | 对照组 |     |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
|                | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 窦性心动过速         | 6   | 3   | 7   | 5   |
| 窦性心动过缓         | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 窦缓 + 多源性房早     | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 室性早搏           | 2   | 1   | 2   | 1   |
| 心房颤动           | 1   | 1   | 2   | 1   |
| I 度房室传导阻滞      | 1   | 0   | 1   | 1   |
| II 度 I 型房室传导阻滞 | 1   | 1   | 0   | 1   |
| T 波低平或倒置       | 3   | 1   | 3   | 2   |

2.4 治疗前后心肌酶及心功能变化比较 见表 3。

| 比较项目                      | 治疗组         |             | 对照组         |             |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                           | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         |
| 磷酸肌酸激酶 /U·L <sup>-1</sup> | 235.8± 69.1 | 65.7± 25.2  | 245.6± 70.1 | 68.2± 36.6  |
| 同功酶 /U·L <sup>-1</sup>    | 52.4± 15.3  | 18.6± 11.2  | 53.3± 10.9  | 16.5± 8.2   |
| 乳酸脱氢酶 /U·L <sup>-1</sup>  | 254.2± 65.5 | 122.1± 35.6 | 228.2± 68.2 | 134.5± 42.2 |
| 谷草转氨酶 /U·L <sup>-1</sup>  | 68.4± 21.3  | 28.3± 13.6  | 67.9± 19.3  | 30.1± 15.2  |
| 左室射血分数 /%                 | 47.2± 8.2   | 56.2± 9.1   | 46.8± 9.5   | 53.4± 8.5   |
| 心搏出量 /mL·搏 <sup>-1</sup>  | 55± 5       | 64± 4       | 54± 6       | 62± 5       |
| 左室收缩末期内径 /mm              | 35± 4       | 32± 3       | 36± 5       | 33± 5       |
| 右室收缩末期内径 /mm              | 16.5± 1.7   | 15.8± 2.4   | 17.1± 2.2   | 16.2± 1.9   |

3 讨论

病毒性心肌炎(VMC)是由病毒引起的心肌细胞变性坏死或间质性炎症,近年来其发病率有逐年增高之趋势,已成为心血管内科领域较常见的疾病之一<sup>[1]</sup>。现代医学多采用抑制病毒复制、调节免疫功能、改善受损的心肌等治疗原则,但收效并不十分理想<sup>[2]</sup>。目前,VMC 虽然无十分有效的治疗方法,但我们发现在常规治疗基础上加用黄芪注射液和博尔泰力注射液在改善临床症状和左心室功能、降低心律失常的发生、提高机体抵抗力方面疗效显著。

VMC 患者发病多由于机体抵抗力下降、病毒侵犯心肌所致,心气不足是患者主要临床表现,黄芪性温味甘,可补中益气,益卫固表,治气虚乏力。黄芪注射液是以先进的工艺从黄芪中提取有效成分精练而成,经动物试验证明具有强心、利尿、扩血管、降低血小板黏附率、抗病毒、抗缺氧、增强免疫作用,有抗病毒作用及调节机体免疫状态的功能,可阻止病毒在心肌细胞内的增殖,减轻病毒对心肌细胞的损伤,加快受损心肌的康复。现代药理学研究证实,黄芪有良好的免疫调节作用和抗病毒作用,能够增强机体非特异性免疫和机体抵抗力<sup>[3]</sup>,减少感冒等诱发因素的发生。黄芪具有正性肌力作用,可以提高病毒性心肌炎患者左心室功能,降低心律失常的发生,具有扩血管作用,可以改善心肌缺血缺氧状况,促使 ST-T 恢复,还可减少心肌酶释放。近年来研究发现,心肌炎病变区域存在大量氧自由基,而黄芪可使氧自由基的清除酶—超氧化物歧化酶的活力提高,降低过氧化脂质含量,从而减

轻自由基对心肌造成的损伤<sup>[4]</sup>。博尔泰力注射液是由沙漠植物苦豆子纯化提取而成,主要成分氧化苦参碱单体含量达 98%,是我国自主开发完成、享有完全知识产权的纯天然生物碱类药品。苦豆子是多年生草本根茎地下芽植物,为豆科槐属植物,苦豆子主要生物碱属于喹里西啶生物碱,一般称之为羽扇生物碱,具有清热解毒、抗菌消炎作用,民间用其根治疗喉痛、咳嗽及湿疹等。经现代药理、药效学方法研究证明,苦豆子生物碱具有抗病毒、抗肿瘤、抗心律失常、抗炎、免疫调节和抗变态反应、抗溃疡、升高白细胞、平喘、清热、止痛、杀虫、镇静、镇痛和多种保健功效<sup>[5]</sup>。据上海华山医院、北京佑安医院和第二军医大学上海长征医院的基础和临床研究,博尔泰力注射液具有明显的抗病毒和抗纤维化双重作用,动物实验发现其对荷瘤小鼠的淋巴细胞转化率有促进作用,即对促进 B 淋巴细胞免疫功能有增强作用<sup>[6]</sup>。近期资料提示病毒性心肌炎早期以病毒直接作用为主,以后则以免疫反应为主。博尔泰力注射液和黄芪注射液联合应用,通过抑制心肌炎的炎症和水肿,消除变态反应,减轻毒素的作用,降低心肌异位节律点自律细胞的自律性,延长心室肌细胞的不应期,增加心肌细胞 0 位相去极化速率,增加传导作用,抑制病毒繁殖,调节机体免疫,保护心肌细胞,抗自由基损伤,改善心肌异常电活动,从而改善心肌炎的症状、心电图变化、心肌酶和心功能,是治疗 VMC 的一种有效方法,且副作用少。本试验对照组中 4 例无效病例第 2 个疗程中加用博尔泰力注射液联合黄芪注射液,症状和心电图等均有不同程度地改善。该药在使用过程中未发现明显副作用。因此急性病毒性心肌炎在常规综合治疗的基础上加用博尔泰力注射液联合黄芪注射液,缩短了 VMC 病程,促进了痊愈,取得了较好的疗效,值得推广应用。

参考文献

[1]朱国荣,诸骏仁.全国心肌炎心肌病专题座谈会纪要[J].中华内科杂志,1987,26(10): 597  
[2]张毅.黄芪注射液与能量合剂治疗急性病毒性心肌炎疗效观察[J].中西医结合实用临床急救,1998,9(5): 409-410  
[3]黄健.联用黄芪注射液含镁极化液治疗病毒性心肌炎疗效观察[J].中西医结合实用临床急救,1999,10(6): 256  
[4]陈凤芝,陈学湘,隋芝芹.苦参注射液的应用[C].见平其能.全国医院新制剂与质量控制学术会议论文摘要汇编[M].1994.125-126  
[5]Van Scott EJ,Bonder RH.Intervaginal and intrarectal screening of antimitotic druugs for topical effectiveness [J].Invest Dermatol, 1971,56:132  
[6]Spearman RIC,Jarrett A.Biological comparison of isomers and chemical forms of vitamin A[J].Br J Dermatol,1974,90:553

(收稿日期: 2008-08-27)