

曲美他嗪联合黄芪注射液对急性病毒性心肌炎患者炎症介质及心肌损伤的影响

李胜军

(河南省漯河市第一人民医院 漯河 462000)

摘要:目的:探讨曲美他嗪联合黄芪注射液对急性病毒性心肌炎患者炎症介质及心肌损伤的影响。方法:选择 2017 年 1 月~2018 年 9 月收治的急性病毒性心肌炎患者 62 例,随机分为对照组和观察组,各 31 例。对照组给予曲美他嗪治疗,观察组给予曲美他嗪联合黄芪注射液治疗。比较两组炎症介质水平及心肌损伤情况。结果:观察组治疗 4 周后白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、超敏 C 反应蛋白、白细胞介素-1 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗 4 周后肌酸磷酸激酶同工酶及心肌钙蛋白 I 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:曲美他嗪联合黄芪注射液治疗急性病毒性心肌炎效果较好,可改善患者炎症介质水平,修复心肌损伤。

关键词:急性病毒性心肌炎;曲美他嗪;黄芪注射液;炎症介质;心肌损伤

中图分类号:R542.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.027

急性病毒性心肌炎是一种心血管内科常见病,指由急性病毒性感染引起的心肌局限性或弥漫性病变^[1]。患病后,患者会出现肌肉酸痛、心悸、发热、咽痛、胸闷等流感样症状,病情发展后,可转变为扩张型心肌病或心力衰竭,危害患者生命安全^[2]。临床对于该病多采用药物治疗,曲美他嗪可保护患者心功能,改善心肌代谢及免疫功能,而黄芪注射液可养心通脉,改善微循环及心肌功能。但目前有关二者联合使用治疗急性病毒性心肌炎效果的报道较为少见^[3-4]。鉴于此,本研究进一步探讨曲美他嗪联合黄芪注射液治疗急性病毒性心肌炎患者的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月~2018 年 9 月我院收治的急性病毒性心肌炎患者 62 例,随机分为对照组和观察组,各 31 例。对照组男 19 例,女 12 例;年龄 19~59 岁,平均年龄(32.98 ± 1.37)岁;病程 13~62 d,平均病程(34.16 ± 5.31)d;NYHA 心功能分级:Ⅰ级 10 例,Ⅱ级 13 例,Ⅲ级 8 例。观察组男 18 例,女 13 例;年龄 18~60 岁,平均年龄(33.16 ± 1.49)岁;病程 14~60 d,平均病程(35.71 ± 4.96)d;NYHA 心功能分级:Ⅰ级 9 例,Ⅱ级 14 例,Ⅲ级 8 例。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合《关于成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准和采纳世界卫生组织及国际心脏病学会联合会工作组关于心肌病定义和分类的意见》^[5]中诊断标准,且经超声心动图、胸部 X 线、心肌酶学确诊;符合《中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)病毒性心肌炎》^[6]中气阴两虚证诊

断标准,主症为胸闷、胸痛、心悸,次症为纳差、心烦、气短、口干、头晕、乏力,舌红少津,苔薄,脉结代或细弱,主症 2 项或主症 1 项兼次症 2 项即可诊断;患者及家属签署知情同意书。(2)排除标准:妊娠、哺乳期妇女;对本研究药物有过敏反应者;先天性心脏病者;严重器官功能衰竭者;表达障碍或精神疾病者。

1.3 治疗方法 两组均给予维生素 C、辅酶 A 等常规药物治疗。对照组给予盐酸曲美他嗪胶囊(国药准字 H20100145)口服,20 mg/次,3 次/d。观察组同样给予盐酸曲美他嗪治疗,用法同对照组;同时将 20 ml 黄芪注射液(国药准字 Z51021776)与 250 ml 的 5%葡萄糖注射液混合进行静脉滴注,1 次/d。两组患者均治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者治疗 4 周后炎症介质水平。采用酶联免疫吸附试验检测白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-1(IL-1)。(2)比较两组患者心肌损伤情况。于治疗前及治疗 4 周结束次日清晨采集患者静脉血 3 ml,根据脂糖凝胶电泳法检测肌酸磷酸激酶同工酶(CK-MB)水平,采用酶联免疫吸附试验检测血清心肌钙蛋白 I(cTn I)水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 处理数据, $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,用非独立样本 t 检验组间数据,用配对样本 t 检验组内数据,计数资料用百分比表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症介质比较 观察组治疗 4 周后 IL-6、TNF- α 、hs-CRP、IL-1 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组炎症介质比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/L)	hs-CRP (mg/L)	IL-1 (ng/L)
对照组	31	27.54 $\pm$ 6.31	164.36 $\pm$ 19.12	9.94 $\pm$ 1.59	85.42 $\pm$ 6.98
观察组	31	18.12 $\pm$ 5.47	102.48 $\pm$ 12.53	5.73 $\pm$ 1.28	53.21 $\pm$ 5.47
t		6.281	15.072	11.484	20.223
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组心肌损伤程度比较 观察组治疗 4 周后 CK-MB 及 cTn I 均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心肌损伤程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CK-MB (U/L)		cTn I (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	40.51 $\pm$ 2.34	26.38 $\pm$ 2.42*	19.63 $\pm$ 2.58	4.32 $\pm$ 2.15*
观察组	31	39.62 $\pm$ 2.57	13.29 $\pm$ 2.68*	19.71 $\pm$ 2.46	1.74 $\pm$ 0.99*
t		1.426	20.184	0.125	6.069
P		0.159	0.000	0.901	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

病毒性心肌炎多发于儿童和 30~40 岁的成年人, 于夏秋季节高发。近年来, 环境恶化加剧, 人们生活习惯改变, 病毒性心肌炎发病率随之上升。研究表明, 该病发病因素与遗传因素、免疫障碍、体液调节、病毒感染等因素有关, 其中病毒感染为首要因素, 免疫障碍为第二因素^[7]。临床采用西药治疗该病的主要原则为抗病毒和抗心肌炎症, 见效快, 但毒副作用高, 且难以根治。采用中医药治疗该病, 具有毒副作用低的优势, 且可增强患者免疫功能, 阻断炎症反应, 修复心肌损伤, 抑制病毒基因复制, 故能降低疾病复发率^[8]。

中医学无病毒性心肌炎这一病名, 根据该病症状、病因等可将其归于“胸痹、怔忡、温病、心悸、心痹、虚劳”范畴, 病机为本虚标实, 气阴两虚, 心脉瘀阻, 治疗应以养阴益气、活血为主要原则^[9]。本研究结果显示, 观察组治疗 4 周后 IL-6、TNF- α 、hs-CRP、IL-1、CK-MB、cTn I 均低于对照组, 表明曲美他嗪联合黄芪注射液治疗急性病毒性心肌炎效果较好, 可改善患者炎症介质水平, 修复心肌损伤。曲美他嗪是一种新型心肌代谢类药物, 具有保护心肌细胞、

减轻脂肪酸代谢物损害的效果, 同时还能通过降低自由基损害、钙离子内流, 提高心肌细胞稳定性, 使心肌氧供平衡。黄芪注射液由黄芪、甘油、碳酸氢钠、依地酸二钠组成, 其中黄芪为主要成分, 具有利尿、生肌、补气之效。现代药理学研究发现, 黄芪可增强患者免疫功能, 并有降低血液黏稠度的功效。而碳酸氢钠和依地酸二钠作为辅助用药, 碳酸氢根能促进碳酸根浓度提升, 降低氢离子水平, 缓解酸中毒症状; 依地酸二钠是常用金属离子络合剂, 可降低细胞外液游离钙浓度, 实现降低心肌应激性的功效。因此, 黄芪注射液可发挥通脉养心、养元益气、活血之效, 与治疗原则相吻合, 故可收效。

综上所述, 曲美他嗪联合黄芪注射液治疗急性病毒性心肌炎效果较好, 可改善患者炎症介质水平, 修复心肌损伤。

参考文献

[1]高智.阿魏酸钠治疗急性病毒性心肌炎的效果研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(7):1121-1122.

[2]林丛,王毅.急性重症病毒性心肌炎 38 例临床分析[J].浙江医学,2015,37(21):1783-1784.

[3]李刚,韩虎魁,陈勇,等.曲美他嗪或生脉饮联合黄芪注射液治疗急性病毒性心肌炎的临床对比分析[J].现代生物医学进展,2018,18(4):713-717.

[4]崔慎情.曲美他嗪联合黄芪注射液对急性病毒性心肌炎的抗炎及抗氧自由基作用[J].海南医学院学报,2018,24(7):737-739,742.

[5]中华心血管病杂志编辑委员会.心肌炎心肌病对策专题组.关于成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准和采纳世界卫生组织及国际心脏病学会联合会工作组关于心肌病定义和分类的意见[J].中华心血管病杂志,1999,27(6):4-6.

[6]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)病毒性心肌炎[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(18):148-150.

[7]钱玉洁,杨作成.病毒性心肌炎与细胞死亡机制[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(1):18-20.

[8]刘帅,牛珩,张金国.黄芪注射液联合曲美他嗪治疗病毒性心肌炎疗效与安全性的 Meta 分析[J].中国药房,2015,26(36):5113-5116.

[9]祝志岳,刘中勇.病毒性心肌炎的中医研究进展[J].实用中西医结合临床,2018,18(8):179-181.

(收稿日期: 2020-10-14)

(上接第 11 页)

参考文献

[1]周素芳,王春林.疏风润肺健脾法对老年肺部感染后咳嗽患者的疗效及机制研究[J].中华全科医学,2019,17(3):479-482.

[2]王海明,王群平,张峰.银翘散合麻杏石甘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床效果[J].中国医药导报,2020,17(16):121-124.

[3]常洪兵,张金玲.哮喘、肺部感染等疾病呼吸内科抗生素的临床选择与合理应用[J].家庭保健,2020(13):110-111.

[4]梅文星,陈温炜,朱文平,等.中西医结合治疗对老年肺部感染患者

hs-CRP、BUN 水平的影响及临床疗效[J].中国老年学杂志,2020,40(22):4763-4765.

[5]王玉玉,周大勇.健脾养肺汤加减治疗老年肺部感染的疗效观察[J].世界中医药,2019,14(10):2745-2748.

[6]付新,刘阳,王雪梅,等.麻杏石甘汤的研究进展[J].中医药信息,2017,34(2):126-128.

[7]卢滔,方敏,彭春仙,等.桑菊合麻杏石甘汤加减联合抗生素治疗对老年肺部感染患者血清及痰液中 CRP、PCT、TNF- α 水平的影响[J].中国现代医生,2018,56(12):12-15.

(收稿日期: 2020-12-18)