

温中降逆,理气止呕,现代研究本品能促进胃液分泌,增强消化力,减轻恶心呕吐,缓解腹部气胀,为芳香健胃剂,因其性芳香辛透可引药直达病所;砂仁辛温,能行气和中而止呕安胎。佐使药为有“呕家圣药”之称的生姜,可温胃散寒,和中降逆止呕,其有效成分姜酮及姜烯酮有明显的镇吐作用,尚能解半夏毒。四药合用,降逆止呕,共奏其效。

神阙穴(脐)属任脉,任督二脉互为表里,共理人体诸经百脉。脐在胚胎发育过程中,为腹壁最后闭合之处,和全身皮肤结构比较,表层角质层最薄弱,皮下无脂肪组织,皮肤和筋膜、腹膜直接相连,并且脐周血管丰富,因此药物易穿透、弥散而被吸收。丁姜和胃膏敷脐后,气味入血,激发经气,疏通经络,调理气血,从而调整脏腑。临床资料显示,丁姜和胃膏具有明显的降逆止呕作用,且疗效确切、使用方便、无痛苦、易接受,长期观察也未发现明显毒副作用。药剂学研究显

示丁姜和胃膏含膏量符合中国药典发布膏剂规定,粘着度、耐热性、耐寒性、皮肤刺激性试验无异常。此疗法临床疗效显著,临床应用治疗妊娠剧吐前景广阔。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:194.
- [2] 尹莉. 不可忽视的妊娠剧吐[J]. 基层医生诊疗反馈,2001,8(1):35.
- [3] 刘广亚. 妊娠剧吐并严重低血钾致死 1 例教训[J]. 中国医刊,1996,31(7):61.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:319-320.
- [5] 何啸兰,钟刚,贺漪,等. 中西医结合治疗妊娠剧吐的临床观察及对血清胃动素的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2009,10(29):872-874.
- [6] 李红彩,马义杰,徐彩华. 中医内外治法结合治疗妊娠剧吐 10 例分析[J]. 齐鲁医学杂志,1999,14(3):217.

(2013-01-06 收稿)

炙甘草汤加减治疗不同中医症候心肌炎的临床疗效观察

高子任

(长春中医药大学研究生学院,长春,130117)

摘要 目的:探索临床心肌炎患者的中医分型,以及中医辨证治疗情况。方法:对 209 例心肌炎患者进行中医辨证分型,并依据其辨证分型结果将其分为邪气侵袭(79 例)、气阴两虚(64 例)和心气虚弱(66 例)3 组,以中医辨证论治为指导依据,给予炙甘草汤加减治疗。比较 3 组患者治疗前后临床疗效,并检测心肌酶等相关指标。结果:经对症治疗,3 组患者均有较好疗效;其中邪气侵袭组临床有效率高其他 2 组,但组间差异无统计学意义($P>0.05$)。血清心肌酶谱检查结果显示:3 组患者治疗前、后 CK、CKMB 和 LDH 检测值比较,差异有统计学意义($P<0.05$);其中邪气侵袭组 CK、CKMB 和 LDH 检测值与其他 2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:炙甘草汤加减治疗心肌炎有较好疗效,能有效改善患者血清心肌酶谱中 CK、CKMB 和 LDH 检测值,对临床该类疾病的中医症候分析与治疗起到很好的指导和借鉴意义。

关键词 心肌炎;中医症候;临床疗效;分析观察

Observation on Clinical Efficacy of Zhigancao Decoction in Treating Various TCM Types of Myocarditis

Gao Ziren

(Graduate School of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

Abstract Objective: To explore TCM typing and TCM treatment of patients with myocarditis. **Methods:** A total of 209 cases of myocarditis patients were diagnosis as “Xie qi qin xi”, “Qi yin liang xu”, and “Xin qi xu ruo” by TCM syndrome type. The number cases of the three groups were respectively 79, 64 and 66. Zhigancao decoction were given for treatment according to certain Chinese medicine syndrome. Clinical efficacy between the three groups was compared before and after treatment. **Results:** After symptomatic treatment, three groups of patients received better effects. The efficacy of “Xie qi qin xi” was higher than the other two groups, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). Test results of the serum myocardial enzymes showed that the CK, CKMB and LDH all improved after treatment. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The “Xie qi qin xi” group had a better result than the other two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** Zhigancao decoction has a good effect on the patients with clinical myocarditis. It could effectively improve CK, CKMB and LDH of patients. It can be a very good guide and reference value on TCM symptoms and treatment of myocarditis.

Key Words Myocarditis; TCM symptoms; Clinical efficacy; Analysis and Observation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.024

心肌炎(myocarditis)是指由各种病因引起的心肌肌层的局限性或弥漫性的炎性病变。炎性病变可累及心肌、间质、血管、心包或心内膜。其病因可以是各种感染、自身免疫反应及理化因素^[1]。中医认为可能由外感病邪、风热湿毒邪、或其他六淫之邪入里化热内侵所致,属“心悸”“怔忡”“心痹”等范畴。本研究对我校附属医院收治的常见的“邪气侵袭型”“心气虚弱型”和“气阴两虚型”心肌炎患者在中医辨证分型的接触上给予炙甘草汤加减对症治疗,取得了较为显著的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 我院自2011年3月至2013年6月收治的心肌炎患者作为本次研究,根据中医辨证分型,邪气侵袭组患者79例,男性患者37例,女性患者42例;年龄在24~45岁,平均(35.7±7.4)岁;病程3d至3个月,平均(16.2±7.4)d;心气虚弱组66例,患者男性患者31例,女性患者35例;年龄在25~47岁,平均(36.1±7.3)岁;病程4d至3.1个月,平均(15.7±8.1)d;气阴两虚组患者64例,男性患者30例,女性患者34例;年龄在23~46岁,平均(34.9±7.8)岁;病程3d至3个月,平均(16.2±7.4)d;病程5d至3.4个月,平均(15.9±8.4)d;3组患者的年龄、性别、病程等方面进行比较,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 上述所有患者均符合《中医临床诊断疗效标准》心肌炎疗效标准。患者自觉心前区不适、胸闷、胸痛、乏力、心悸、气短等;于发病前7~15d有明显的病毒感染史;排除风湿性心脏病和先天性心脏病;心电图检查:每分钟超过6次室性期前收缩;完全性束支传导阻滞和房室传导阻滞;ST段及T波改变;病毒抗体、心肌抗体阳性,心肌酶谱不同程度升高。

1.3 排除标准 上述患者有下列情形之一者视为排除病例:1)不符合纳入标准者;2)患者兼有严重肝、肾、造血系统等疾病;3)患者对药物过敏或对精神障碍不能合作者;4)患者合并有其他严重影响心肌功能者。

1.4 治疗方法 3组患者均采用炙甘草汤组方治疗为主,不同症候进行相应药物加减治疗,中药饮片来自我院药剂科,炙甘草汤药物组成:炙甘草12g、生姜9g、桂枝9g、人参6g、生地黄30g、阿胶6g、麦冬10g、麻仁10g、大枣10枚等。其中邪气侵袭组加减药物为:丹参10g、川芎6g、红花6g、当归15g、乳香6g、没

药6g、公丁香9g、沉香9g;气阴两虚组加减药物为:枸杞子、当归、桂皮、黄精各10g;和心气虚弱组加减药物为:炙党参12g、炙黄芪10g、柏子仁10g、酸枣仁10g、朱茯神10g、当归10g。上述药物水煎服,2次/d。所有药物均来自我院中药房。

1.5 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》中疗效评定标准制定^[2]:显效:患者症状完全消失,心电图恢复正常范围;有效:患者症状基本正常和/或好转,心电图ST段的在原来降低的基础上升高0.05mV,但是仍不能达到正常心电图标准。无效:患者症状和心电图均未见明显改善。

1.6 统计学处理 本研究中的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,应用SPSS 17.0软件进行统计学分析,计量资料用单因素方差分析,数值变量采用成组设计两样本比较的 t 检验,分类变量采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 、 $P<0.01$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者临床疗效 我们分别对3组患者治疗情况进行统计分析,其中邪气侵袭组治疗组患者中显效24例,有效38例,无效17例,有效率为78.5%;气阴两虚组患者中显效17例,有效27例,无效20例,有效率为68.8%;心气虚弱组患者中显效18例,有效27例,无效21例,有效率为68.2%。3组患者治疗前、后均有较好疗效;3组有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表1。

表1 3组患者疗效比较

分组	例数	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
邪气侵袭组	79	24	38	17	78.5%
气阴两虚组	64	17	27	20	68.8%
心气虚弱组	66	18	27	21	68.2%

2.2 3组患者血清心肌酶谱比较 对3组患者血清心肌酶谱相关指标:肌酸激酶(CK)、同工酶(CKMB)和乳酸脱氢酶(LDH)进行统计分析,结果显示:治疗后3组患者的CK、CKMB、LDH均比治疗前有所改善,且差异有统计学意义($P<0.05$);在给个指标的组间比较可以看出,邪气侵袭组的各指标下降幅度大于其他2组,且组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$),而气阴两虚组和心气虚弱组的组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),具体详见表2。

表 2 3 组患者血清心肌酶谱比较($\bar{x} \pm s$) (IU/L)

分组	CK(IU/L)		CKMB(IU/L)		LDH(IU/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
邪气侵袭组	207.7 ± 61.4	126.3 ± 61.4 ^{**}	28.1 ± 6.5	14.3 ± 4.5 ^{**}	240.7 ± 61.4	159.1 ± 54.4 ^{**}
气阴两虚组	211.2 ± 59.1	172.9 ± 92.1 ^{**}	27.8 ± 8.7	19.3 ± 7.4 ^{**}	248.4 ± 67.3	204.9 ± 79.2 ^{**}
心气虚弱组	209.4 ± 63.1	167.9 ± 82.6 ^{**}	29.5 ± 7.5	20.3 ± 8.1 ^{**}	251.2 ± 70.8	201.1 ± 67.4 ^{**}
<i>F</i>	0.058	8.076	0.962	16.880	0.494	10.626
<i>P</i>	0.944	0.000	0.384	0.000	0.611	0.000

注:与治疗前比较,^{*}*P* < 0.05;与邪气侵袭组比较,[#]*P* < 0.05。

3 讨论

心肌炎主要是由不同外界因素导致的心脏发生一系列病例改变的疾病。其主要分为感染性、风湿性、过敏和变态反应性等相关因素诱发的心肌炎。目前相关研究认为心肌炎发病过程包括两个阶段^[3]:1)病毒等有害物质经血流侵犯心肌,导致心肌损伤和相应的功能丧失。致使病变部位产生毒素,致使心肌纤维溶解、坏死、水肿及炎性细胞浸润;2)疾病进展到免疫变态反应阶段,该阶段是上一阶段的进一步发展,此阶段心肌持续性被损害。

本研究主要选取《伤寒论》治疗心动悸、脉结代的名方——炙甘草汤。其证是由伤寒汗、吐、下或失血后,或杂病阴血不足,阳气不振所致。阴血不足,血脉无以充盈,加之阳气不振,无力鼓动血脉,脉气不相接续,故脉结代;阴血不足,心体失养,或心阳虚弱,不能温养心脉,故心动悸。治宜滋心阴,养心血,益心气,温心阳,以复脉定悸。方中重用生地黄滋阴养血为君,《名医别录》谓地黄“补五脏内伤不足,通血脉,益气力”。配伍炙甘草、人参、大枣益心气,补脾气,以资气血生化之源;阿胶、麦冬、麻仁滋阴,养心血,充血脉,共为臣药^[4]。佐以桂枝、生姜辛行温通,温心阳,通血脉,诸厚味滋腻之品得姜、桂则滋而不腻。用法中加清酒煎服,以清酒辛热,可温通血脉,以行药力,是为使药。诸药合用,滋而不腻,温而不燥,使气血充足,阴阳调和,则心动悸、脉结代,皆得其平^[5]。现代药理学研究发现,炙甘草汤具有抗心律失常、影响离体心肌生理特征、影响离体心肌的动作电位、抗心肌缺血再灌注、抗氧化等生理作用^[6]。研究证明炙甘草汤对大鼠心室肌制备的波动心肌细胞起到明显提高稀薄搏动百分比、增加细胞内糖原颗粒、降低乳酸脱氢酶的作用^[7]。其中甘草酸、人参总皂苷及麦冬总皂苷在研究中发现具有延长大鼠离体左心房肌功能不应期,抑制肾上腺素诱发的大鼠离体乳头状肌自律性和心率失常的作用^[8]。临床在应用炙甘草汤治疗都行心动过缓、心律失常行早搏、乙醇性心律失常、冠心病心律失常等均取得了显著地疗效^[9-12],而病毒性心肌炎患者常表现出

各种心律失常,本研究依据其为基本方剂进行加减,对3组患者治疗情况进行统计分析。

心肌炎患者临床表现和病因病机均有所差异,其病程长,患者均表现以气阴两虚为主,夹杂邪气侵袭为主的病因。因此,本方主要选用炙甘草汤加减对其进行治疗。围绕着疾病发生、发展过程中“气”“阴”两者之间变化,邪气侵袭贯穿疾病的发展,进行临证加减,遣方用药,治疗心肌炎取得了较好疗效,能有效改善患者血清心肌酶谱中CK、CKMB和LDH检测值,对临床该类疾病的中医症候分析与治疗起到很好的指导和借鉴意义。

参考文献

- [1] 秦海燕,张明雪.益气养阴法治疗病毒性心肌炎的研究与应用概况[C].//第八次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会论文集,2010:431-432.
- [2] 郑筱蓓.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:73.
- [3] 陈瑞珍,陈萍.心肌炎的免疫学作用机制[J].临床儿科杂志,2007,25(10):805-806,810.
- [4] 刘(日见),荆鲁.炙甘草汤治疗心律失常研究进展[J].中国中药杂志,2007,32(23):2471-2473.
- [5] 周首邦,张旺琼.炙甘草汤加减治疗室性早搏34例[J].现代中西医结合杂志,2012,21(4):412-412.
- [6] 赵志伟.炙甘草汤加减液在体外对感染病毒大鼠心肌细胞的影响[D].延边:延边大学,2007.
- [7] 黄占存,李振旭.炙甘草汤药理学研究进展[J].中医药信息,2004,21(4):48-49.
- [8] 陈兰英,陈奇,刘荣华,等.炙甘草汤主要有效成分对心肌生理特性的影响[J].中草药,2001,32(2):134-136.
- [9] 黄家福.炙甘草汤加减治疗窦性心动过缓40例[J].河北中医,2009,31(12):1826-1826.
- [10] 毕春和,康有周.炙甘草汤加减治疗心律失常室性早搏50例[J].云南中医中药杂志,2011,32(11):53-54.
- [11] 孙永义.炙甘草汤加减治疗乙醇性心律失常16例[J].内蒙古中医药,2010,29(6):14-15.
- [12] 王宏利.炙甘草汤治疗冠心病心律失常48例[J].光明中医,2009,24(12):2275.

(2013-04-22 收稿)