

苦参碱注射液对急性病毒性心肌炎的治疗作用

古 平 代静澜 牟海刚 杨 超 杨 坤

(解放军第三二四医院心内科 重庆 400020)

摘要 目的 :观察苦参碱注射液治疗急性病毒性心肌炎(AVM)的临床疗效。方法 :将 AVM 患者 120 例随机分为治疗组 63 例及对照组 57 例 ,对照组采用常规疗法 ,治疗组在对照组基础上给予苦参碱注射液治疗 ,连用 2 周。观察临床疗效。结果 :治疗组总有效率 90.5%, 对照组总有效率 73.7% ,两组比较有显著性差异。治疗组治疗后血清肌酸磷酸激酶(CPK)、天冬氨酸转氨酶(AST)及血清乳酸脱氢酶(LDH)较对照组治疗后明显降低 ,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 :苦参碱对急性心肌炎有良好疗效。

关键词 心肌炎 ;苦参碱注射液

中图分类号 :R542.21 文献标识码 :A 文章编号 :1673-6273(2011)14-2737-03

Matrine Injection for Acute Viral Myocarditis

GU Ping, DAI Jing-lan, MU Hai-gang, YANG Chao, YANG Kun

(Department of Cardiology, No.324 Hospital of PLA, Chongqing 400020, China)

ABSTRACT Objective: To observe the effect of matrine injection in the treatment of patients with acute viral myocarditis(AVM). **Methods:** A total of 120 patients with AVM were randomly divided into treatment group (n=63) and control group (n=57). The control group was given the conventional therapy;the treatment group, matrine injection plus the conventional therapy for two weeks.The clinical treatments of the two groups were observed. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 90.5%; The total effective rate of the control group was 73.7%. Serum creatine phosphokinase (CPK) , aspartate aminotransferase (AST) and serum lactate dehydrogenase (LDH) were reduced in the treatment group compared with the control group. There was significant difference between the two groups (P<0.05). **Conclusion:** Matrine has a good effect on acute myocarditis.

Key words: Myocarditis; Matrine injection

Chinese Library Classification: R542.21 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2011)14-2737-03

急性病毒性心肌炎是临床上较为常见的心血管疾病之一 ,引起心肌炎的病毒以柯萨奇病毒乙组最常见^[1,2] ,但确切的发病机制目前尚不完全清楚。可能是由嗜心肌性病毒感染引起的以心肌细胞炎性浸润、变形坏死或间质水肿为主 ,伴有明显的心肌代谢障碍和心功能改变的心血管疾病 ,目前认为病毒除直接侵害心肌细胞外 ,还诱导心肌氧化应激及免疫损伤^[3,4]。临床无特殊治疗方法 ,治疗对策是综合措施 ,包括中西医结合抗病毒、保护心肌、营养心肌、免疫调节^[5,6]。笔者于临床工作中发现苦参碱对病毒性心肌炎有很好治疗作用 ,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2007 年 1 月至 2010 年 12 月住院急性病毒性心肌炎患者 120 例 ,均符合 2001 年成人病毒性心肌炎诊断标准。随机分为分为治疗组和对照组 ,治疗组 63 例 ,男 31 例 ,女 32 例 ,年龄 25~ 57 岁 ,平均 34.53 岁 ,病程 2d 至 1 年。对照组 57 例 ,男 26 例 ,女 31 例 ,年龄 24 岁~ 55 岁 ,平均 34.85 岁 ,病程 3d 至 1 年。两个组在年龄、病程、病情轻重等方面比较无统计学意义 (P>0.05) ,具有可比性。

1.2 治疗方法

均予综合治疗 ,包括休息、常规抗病毒、改善心肌营养、调节免疫等治疗 ,心律失常者给予抗心律失常治疗。治疗组在此治疗基础上同时给予苦参碱注射液 150 毫克加入 10%葡萄糖注射液 500 毫升中滴注 ,每天 1 次 (苦参碱注射液 山西泰盛制药 国药准字号 :H20059335)。治疗 2 周。

1.3 观察指标

观察治疗前后的主要症状、体征、心肌酶谱、抗心肌肌球蛋白抗体(AMA)及心电图的改变。

1.4 疗效评价标准

在疗程结束后进行疗效评定。显效 :临床症状完全消失 ,心电图正常 ,心肌酶谱正常 ;有效 :临床症状好转 ,心电图改善 ,但未恢复正常 ,心肌酶谱正常 ;无效 :临床症状及心电图、心肌酶谱无改善或恶化。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 12.0 软件进行卡方检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗组显效 36 例 ,有效 21 例 ,无效 6 例 ,总有效率为 90.5% ,对照组显效 24 例 ,有效 18 例 ,无效 15 例 ,总有效率为 73.7%。治疗组与对照组比较 ,差异有统计学意义 (P < 0.05)。

作者简介 :古平 ,男 ,副主任医师 ,研究方向 :心肌炎 ,心肌病治疗。

电话 :023-68762051 E-mail :gpz@163.com

(收稿日期 :2011-03-14 接受日期 :2011-04-23)

表 1 两组临床疗效比较
Tab.1 The comparison of curative effect

Group	n	Marked effectiveness	Effectiveness	Failure	Effective rate case(%)
Control	63	36	21	6	57(90.5)
Treatment	57	24	18	15	42(73.7)

2.2 两组治疗后心肌酶谱比较
见表 2，治疗组和对照组治疗前心肌酶谱比较无明显差异，治疗组治疗后血清肌酸磷酸激酶(CPK)、天门冬氨酸氨基转

移酶(AST)及血清乳酸脱氢酶(LDH)较对照组治疗后明显降低，差异有统计学意义(P< 0.05)。

表 2 两组治疗后 CPK、AST、LDH 比较
Tab.2 The comparison of content of CPK, AST and LDH

Group		CPK	AST	LDH
Control	Prior treatment	185.43± 31.92	67.51± 11.62	368.32± 69.95
	Post treatment	137.83± 24.25	55.42± 10.53	287.56± 54.37
Treatment	Prior treatment	189.34± 30.37	69.25± 12.08	356.37± 69.28
	Post treatment	105.42± 19.83*	42.27± 7.24*	203.45± 38.16*

Note: *P<0.05 vs control post treatment

3 讨论

病毒性心肌炎是由柯萨奇病毒、艾柯病毒、腺病毒等多种病毒侵犯机体后，产生免疫复合物与心肌细胞紧密结合，造成心肌细胞损伤的一种常见的心脏疾病^[7,8]。病毒性心肌炎的发病机制被认为与病毒及其毒素侵犯心肌及心肌自身免疫反应有关，其作用共同结果是自由基引发细胞膜脂质过氧化损伤，使心肌细胞缺血和炎胞浸润时又产生大量自由基，产生脂质过氧化物，使细胞通透性增加，钙离子大量内流，细胞内钙超载致死^[9,10]。同时膜电位异常，出现心律失常和心电图 ST 改变。病程较长，对患者日常生活有不同程度影响，有的甚至发展为心肌病，影响以后的工作和生活，且病毒性心肌炎的主要死因为严重心律失常和心力衰竭。传统的中医里没有“病毒性心肌炎”之病名，以其临床表现来看，当属心悸、怔忡、胸痛、虚劳、温毒、猝死等范畴^[11]。国家标准《中医临床诊疗术语》中将其定名为“心悸”。程志清将本病分三种证型进行论治。邪毒犯肺型：多见于发病早期，采用宣透法，逐邪于外，选用桑菊饮、银翘散化裁。邪毒侵心型：以心脏症状为主兼有呼吸道症状，常选用陆芷青先生的清心饮加宣肺解表、清热解毒之品，标本兼顾。气阴两虚型：多见于本期辨治的最后阶段，唯现心脏症状，常采用补气养阴、宁心定悸之法，选用清心饮化裁^[12]。目前，对于病毒性心肌炎单纯的西医治疗尚无理想方法。一般采用综合治疗，包括休息、抗感染、能量合剂、心律失常及调节免疫。中西医结合治疗仍是努力探索的方向。苦参是药用豆科槐属植物苦参 *Sophora flavescens* Ait 的干燥根，性寒味苦，始载于我国最早的药学文献《神农本草经》。据《本草纲目》记载，苦参，苦、寒，无毒，具有清热解毒、祛风燥湿、杀虫利尿等功效。有多方面的药理作用和功效，如抗菌、抗炎、抗风湿、抗肿瘤、抗过敏、抗病毒、

抗寄生虫、抗心律失常、消肿利尿、免疫及生物反应调节作用等^[13,14]。超敏 C 反应蛋白(hs-CRP) 是一种敏感的炎症指标，在通常情况下，血浆中有微量的 hs-CRP，当机体受到创伤及伴有发热和各种炎症时可明显升高^[15,16]。hs-CRP 与病毒性心肌炎的密切关系愈发受到重视^[17,18]，常规 CRP 检测不能很好地反映出低水平 CRP 浓度的变化，随着检验技术的发展，临床实验室采用高敏感的检测技术，目前可测定出 CRP 更低、更精确的浓度，即高敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)。本研究通过观本研究发现，在西医常规治疗的基础上加用苦参碱注射液能有效地降低心肌酶谱，降低血清 hs-CRP 含量，说明苦参碱能有效治疗病毒性心肌炎，其药理机制可能与苦参碱的清热解毒和抗病毒、抗炎作用有关，值得临床推广应用。

参 考 文 献(References)

[1] Jared W, Magnani G, William D. Myocarditis: current trends in diagnosis and treatment [J]. Circulation, 2006, 113 (6) :876-890

[2] Al-Amoodi M , Rao K , Rao S , et al. Fulminant myocarditis due to H1N1 influenza[J]. Circ Heart Fail , 2010, 3(3): e7-9

[3] Tavares PS, Rocon-Albuquerque R Jr, Leite-Moreira AF. Innate immune receptor activation in viral myocarditis: pathophysiologic implications[J]. Rev Port Cardiol, 2010, 29(1): 57-78

[4] Haque A, Bhatti S, Siddiqui FJ, et al. Intravenous immune globulin for severe acute myocarditis in children. Indian Pediatr, 2009, 46 (9): 810-811

[5] Wang QQ, Wang YL, Yuan HT, et al. Immune tolerance to cardiac myosin induced by anti-CD4 monoclonal antibody in autoimmune myocarditis rats[J]. J Clin Immunol, 2006, 26(3): 213-221

[6] Wang S, Liu J, Wang M, et al. Treatment and prevention of experimental autoimmune myocarditis with CD28 superagonists [J]. Cardiology, 2010, 115(2): 107-113

- [7] Bratinsak A, El Said HG, Bradley JS, et al. Fulminant myocarditis associated with pandemic H1N1 influenza A virus in children [J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 55(9): 928-929
- [8] Levine MC, Klugman D, Teach SJ. Update on myocarditis in children [J]. Curr Opin Pediatr, 2010, 22(3): 278-283
- [9] Freund MW, Kleinveld G, Krediet TG. Prognosis for neonates with enterovirus myocarditis. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2010, 95(3): F206-212
- [10] Matsumori A, Shimada M, Jie X. Effects of free immunoglobulin light chains on viral myocarditis [J]. Circ Res, 2010, 106(9): 1533-1540
- [11] Liu ZL m, Liu ZJ, Liu JP, et al. Herbal medicines for viral myocarditis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, 7: CD003711
- [12] 石占利,余昱,程志清教授治疗病毒性心肌炎经验撷拾[J].中医药学刊,2004, 22(6): 979-981
Shi zhan li, Yu yu. Chinese archives of traditional Chinese medicine, 2004, 22(6): 979-981
- [13] 刘梅,刘雪英,程建峰. 苦参碱的药理研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2003, 28(9): 801 -804
Liu Mei, Liu Xue-ying, Cheng Jian-feng. Advance in the pharmacological research on Matrine [J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2003, 28(9): 801 -804
- [14] Bose AK, Bhattacharjee M, Martin V. Giant cell myocarditis of the left atrium[J]. Cardiovasc Pathol, 2010, 19(2): e37-38
- [15] Wiwanitkit, -V hs-CRP as a predictive factor for cardiac outcome[J]. Ann Card Anaesth[J]. 2010, 13(1): 74
- [16] Oda E, Kawai R. Comparison between high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) and white blood cell count (WBC) as an inflammatory component of metabolic syndrome in Japanese [J]. Intern Med. 2010, 49(2): 117-124
- [17] Ronaldson KJ, Taylor AJ, Fitzgerald PB, et al. Diagnostic characteristics of clozapine-induced myocarditis identified by an analysis of 38 cases and 47 controls[J]. J Clin Psychiatry, 2010, 71(8): 976-981
- [18] Kabanova TG, Gurevich MA, Tazina SI. Significance of C-reactive protein detection in patients with primary infective myocarditis [J]. Klin Med (Mosk), 2006, 84(4): 38-40

(上接第 2736 页)

- [8] Lurie F, Awaya D J, Kistner R L, et al. Hemodynamic effect of intermittent pneumatic compression and the position of the body [J]. J Vasc Surg, 2003, 37(1): 137-142
- [9] Mosti G B, Mattaliano V. Simultaneous changes of leg circumference and interface pressure under different compression bandages [J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2007, 33: 476-482
- [10] Guido F, Michele Z, Marco B, et al. Systemic hemodynamic effect of sequential pneumatic compression of the lower limbs: a prospective study in health volunteers [J]. Journal of Clinical Anesthesia, 2008, 20(5): 338-342
- [11] Joseph A. Mechanical methods for thrombosis prophylaxis [J]. Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis, 2010, 16(6): 668-673
- [12] Gregory W A, Pierre A, J D E, et al. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke [J]. Chest, 2008, 188(6): 6305-6695
- [13] Velik-salchner C, Haas T, Innerhofer P, et al. The effect of fibrinogen concentrate on thrombocytopenia [J]. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2007, 5(5): 1019-1025
- [14] Bruno T R, S M S, Jeffrey J W, et al. Intermittent pneumatic leg compressions acutely upregulate VEGF and MCP-1 expression in skeletal muscle [J]. Heart and Circulatory Physiology, 2010, 298(6): 1991-2000
- [15] Katherine K, Anne F, Gil Y. Lower extremity lymphedema: update: pathophysiology, diagnosis, and treatment guidelines [J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2008, 59(2): 324-331
- [16] Parikh B R, Simon A M, Kouvaras J N, et al. Influence of intermittent pneumatic compression devices on non-invasive blood pressure measurement of the ankle [J]. Journal of Clinical Monitoring and Momp-uting, 2007, 21(6): 381-386
- [17] Paolo P, Susan R K. Post-thrombotic syndrome: prevalence, prognostication and need for progress [J]. British Journal of Haematology, 2009, 145(3): 286-295
- [18] Labropoulos N, Cunningham J, Kang SS, et al. Optimising the performance of intermittent pneumatic compression devices [J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2000 (19): 593-597
- [19] Kwame S A, Keri S, Michael C, et al. Transabdominal duplex ultrasonography for beside inferior vena cava filter placement: example, technique, and review [J]. VASCULAR and ENDOVASCULAR SURGERY, 2009, 43(4): 4379-4384