

# 中医药治疗病毒性心肌炎临床研究进展

王文增<sup>1</sup> 陈宏<sup>2</sup>

1 黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040 2 黑龙江中医药大学附属第一医院儿一科 黑龙江哈尔滨 150040

〔摘要〕病毒性心肌炎是病毒感染引起的免疫炎症反应，是一种常见的心血管疾病，病毒性心肌炎具有本虚标实、虚实混杂的特点，中药治疗该病有独特的优势和良好的疗效。本文通过病因、病机、辨证论治等方面阐述病毒性心肌炎的研究进展。

〔关键词〕病毒性心肌炎、病因病机；中医药疗法；研究进展

〔中图分类号〕R542.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 09-167-02

病毒性心肌炎(viral myocarditis, VMC)是由胸腺病毒、人腺病毒等感染引起的限制性或分散性心肌炎性病变，是临床常见的心血管系统疾病之一。病毒性心肌炎的临床表现为发热、全身倦怠、肌肉疼痛、恶心、呕吐、胸部压迫感、胸痛等症状，严重者可引起心力衰竭甚至心源性猝死。本病发病率逐年上升，西医对病毒性心肌炎的发病机制尚无明确研究，尚无明确有效的治疗方案，中医药在治疗 VMC 方面有良好疗效。本文就近年来中医药治疗 VMC 的临床研究情况综述如下。

## 1 病因病机

古籍无本病专业记载，根据本病主要临床症状，归纳为“风温”、“心悸”、“气不上心”、“胸痹”、“虚劳”、“猝死”等范畴。病毒性心肌炎的病因责之于素体正气亏虚、风湿及湿热邪毒侵袭所致。崔莹莹<sup>[4]</sup>认为本病根本病因是脾胃正气亏虚，虚乃其源，外感温毒邪乘虚上扰于肺，心肺相通，损伤心之气血发为本病。《素问·平热病论》有：“邪之所，其气必虚”，《温热论》，“温邪上受，先犯肺，逆传心包”。

## 2 辨证论治

### 2.1 分型论治

辨证治疗是中医治疗 VMC 的基础，众多学者对 VMC 的分型施治都提出了自己的观点。阎勤<sup>[2]</sup>将本病分为 5 种证型：外感侵袭型，治疗辛凉解表、清热解毒，方以银翘散加减；湿热阻滞型，治疗清热利湿，用葛根芩连汤加减；邪毒炽盛型，治疗清热解毒、益气养阴，使用竹叶石膏汤加减；心血瘀阻型，治疗活血化瘀、理气通络，药物常用当归，红芍、柴胡等对症治；痰浊内阻型，常用瓜蒌、薤白、陈皮、半夏、苍术等中药以祛痰化浊、宣通血脉；肝气郁结型，治宜疏肝解郁，方用丹栀逍遥散加减。

### 2.2 分期论治

张莹<sup>[3]</sup>将其分为二期论治：一是急性期，疾病虽初起，但邪毒症状及气阴亏虚的表现兼见，治以清透邪毒兼顾补气养阴，清透邪毒药常用赤芍、丹参等，补气养阴常以黄芪、人参生地、麦冬等作为常用药物；二是慢性期，阴分、血分伏邪，耗伤气血，迁延不愈，治宜益气养阴基础上兼顾清热解毒，药用红花、焦山楂、片姜黄等。范增光<sup>[4]</sup>将其分三期论治：急性期多因热毒而心乱，以清热解毒、祛除外邪为主，药物常用葛根、石膏、黄连、板蓝根等清热解毒药；由于恢复期气阴两虚且热毒尚存，治疗以益气养阴、兼清热毒为主，药用山药、地黄、麦冬、五味子、白扁豆、黄精等益气养阴护心品；迁延期气阴两虚，患瘀血，治疗应在益气养阴的基础上兼顾活血化瘀，并用药用瓜子、胭脂白、桃仁、红花等活血药物。

## 3 中医药

### 3.1 单味中药

单味中药的临床应用，来自民间的单方、验方是传统中药的重要组成部分，其药味单一，材料方便，价格便宜，用法简单，疗效显著，易于患者接受，研究单味中药药理对 VMC 的治疗有积极作用，利用现代科学手段明确中药的作用目标，进一步提高中医药的临床治疗作用和科研价值。朱智德<sup>[5]</sup>对中药叶下珠有效成分之一的柯里拉京进行了研究，对不同浓度的柯里拉京及地塞米松给药干预进行了实验，结果柯里拉京能促进 Toll 样受体 3 (TLR3) 的表达，进而促进干扰素-β (IFN-β)、含 TIR 结构域的衔接蛋白 (TRIF)、肿瘤坏死因子受体相关因子 3 (TRAF3) 及干扰素调节因子 3 (IRF3) 的表达及抑制肿瘤坏死因子-α (TNF-α)、血清白介素-5 (IL-5) 含量，可改善心肌细胞损伤并发挥抗病毒性心肌炎作用。江振涛<sup>[6]</sup>通过实验研究，证实了中药重楼的主要活性成分重楼皂苷 I (PPI) 可通过抑制核因子 κB (NF-κB) 信号通路激活，减少心肌组织内炎症细胞浸润、下调炎症因子含量，降低心肌组织细胞凋亡，缓解心肌损伤，进而起到保护 VMC 小鼠心肌组织的作用。

### 3.2 中药复方

中药复方均为各医生长期实践所得，临床疗效值得肯定。崔俊霞<sup>[7]</sup>将 82 例 VMC 患者随机分为常规组和中西医结合组各 41 例，两组均常规治疗，中西医结合组在此基础上加益气解毒汤治疗，两组均接受治疗 28 天，结果治疗组总有效率 97.55%，常规组总有效率 75.61%，中西医结合组总有效率显著高于常规组，两组比较差异有统计学意义 (P<0.05)，证实了在西医常规治疗中使用益气解毒汤治疗本病可以显著提高临床疗效。

### 3.3 中成药

中成药也包括内服制剂和注射制剂，相比于传统中药，患者及家属不需要经过长时间的浸泡以及繁琐的中药煎煮操作，使用方便快捷。韩卫军<sup>[8]</sup>选取 7 例 VMC 住院患者，将这些患者随机分为对照组 (34 例) 和试验组 (33 例)，对照组肌肉内注射免疫球蛋白，试验组相比对照组加用黄芪颗粒，两组均连续治疗 4 周，对照组和试验组临床有效率分别为 57.65% 和 90.91%，两组比较差异有统计学意义 (P<0.05)，试验组细胞免疫功能、心肌酶水平改善均明显优于对照组，结论证实黄芪颗粒与免疫球蛋白联用，可抑制炎症反应，提高机体免疫功能，加快临床恢复进程。

## 4 结语

近年来中医药对 VMC 的研究治疗日益深入，研究进展令人满意，西医治疗本病相比尚无特效疗法，主要是对症支持

(下转第 169 页)

将监督机制的有效性体现出来,防止在医院数据信息流中出现达标率较低的信息。

### 3 数据时代提高病案信息采集质量的应用优势

第一,对医院数据进行整合,实现病案信息的高效利用。在数据时代下,可以集成病案信息数据,将患者的收费信息、诊疗信息及检查等信息整合在一起,实现唯一的身份信息识别码的设置,其中,可关联集成患者的门诊号或住院号,助力于实际管理决策与临床决策。第二,为医院领导科学决策提供支持,推动科学化管理水平的稳步提升。对数据分析处理功能进行分析,主要得益于专业病案信息技术员专业化分析其客观数据,在决策支持系统的作用下,领导可以对全院患者来源的分布及趋势、病种的分布等进行高度了解<sup>[5]</sup>,为医院决策者的决策提供合理的依据。第三,有助于形成良好的医患联系,将医患的满意度提升上来。通过信息化集成,可以积极整合患者的各种医疗信息,经医院权限授予,对于患者而言,通过手机或电脑可对患者住院或出院时的个人诊疗信息进行掌握,为了解自身健康状况提供极大的便捷,同时为医务人员提高对患者病情的了解程度创造条件,做到及时发现并处理问题,从而给予医患的满意度一定的保障。

(上接第 166 页)

奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎具有以下优势。首先,奥美拉唑能够有效控制胃酸分泌,减少胃酸对胃黏膜的刺激,帮助胃黏膜修复和恢复正常功能。同时,阿莫西林的抗菌作用可以杀灭引起胃炎的幽门螺杆菌,减轻细菌引起的各类症状。其次,奥美拉唑和阿莫西林具有良好的相互作用,可以增强彼此的疗效。奥美拉唑能够提高阿莫西林在胃黏膜内的浓度和抗生素的杀菌效果。最后,奥美拉唑联合阿莫西林方案对幽门螺杆菌阳性的胃炎患者尤为适用。幽门螺杆菌是导致慢性浅表性胃炎的主要病原,通过联合应用奥美拉唑和阿莫西林,可以迅速消灭幽门螺杆菌,缩短治疗时间,减少复发率。有研究表明,奥美拉唑和阿莫西林的联合治疗具有协同作用。奥美拉唑可以通过减少胃酸分泌的方式提供良好的环境,增加阿莫西林在胃部的有效浓度,从而增强其抗菌作用<sup>[5]</sup>。此外,奥美拉唑还可以改变胃内 pH 值,使得胃黏膜上皮细胞更容易被阿莫西林吸收。因此,奥美拉唑联合阿莫西林治疗可以提高阿莫西林的药效,更好地抑制幽门螺杆菌的生长,有效缓解患者的症状。

### 3 结论

(上接第 167 页)

治疗,与之相比,中医在本病治疗中具有整体辨证法、分析施治、对症用药等特色,能很好地减轻病痛而且副作用少,安全疗效好。但中医药在本病治疗中也存在一定不足:如处方药长期安全性研究少,疗效近期有效率,长期随访效率报道少,许多医护人员对本病的病因病机、辨证论治没有明确的统一意见和用药标准,今后应在大量临床试验研究的基础上,逐步制定和完善辨证分类和临床疗效判定标准,为推进中医药 VMC 治疗提供理论依据和数据支持。

#### [参考文献]

- [1] 崔莹莹,陈会君.周亚滨从虚、火、滞理论治疗病毒性心肌炎[J].江苏中医药,2021,53(08):27-30.
- [2] 阎勤,王阔枫.病毒性心肌炎中医证治心得[J].中医临床研究,2018,10(29):20-22.

### 4 小结

在数据时代下,加强病案信息采集质量非常关键,可以为查找资料、病案数据的分析及提取等提供极大的便捷,同时实现病案信息的综合化管理目标,将资源利用率提升上来。

#### [参考文献]

- [1] 侯娜娜,沈亮,陆玉莹,谢明,刘清海.三级公立医院绩效考核背景下病案信息管理系统建设存在的问题与对策研究[J].现代医院,2023,23(05):717-719+722.
- [2] 周贤贤,崔晓,秦鹏程.医疗人才“组团式”援藏背景下拉萨市某三甲医院病案管理成效及改进措施[J].西藏科技,2022,(10):72-75+80.
- [3] 王美艳,蔡建利,刘丽娟,姚敏,沈志昊,朱昊旭.医院病案信息系统数据挖掘与应用实践[J].医院管理论坛,2023,40(05):94-96.
- [4] 李翠荣,翟红,韦初,梁金龙,徐民.基于 ZigBee 的医院病案信息局域共享模型设计[J].信息技术,2023,47(02):58-61+68.
- [5] 庞辉,辛子艺,熊莺.2018—2020 年广东省二级及以上综合医院病案从业人员现状调查[J].中国医院统计,2022,29(05):373-376.

综上,奥美拉唑联合阿莫西林是治疗慢性浅表性胃炎是一种有效的方法,能够改善患者的临床症状和生活质量。在减少胃酸分泌的同时抑制细菌感染,并有效预防胃炎的复发。然而,在应用的过程中仍需要注意药物合理使用,以减少不良反应和药物滥用的风险。未来的研究可以进一步探讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的最佳剂量和疗程,以进一步优化治疗方案。

#### [参考文献]

- [1] 罗若愚.奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(6):10-13.
- [2] 黄小昆.探讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的药学效果[J].养生大世界,2021(15):147.
- [3] 尚春言.奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的效果和对胃肠功能的影响评价[J].中国保健营养,2021,31(25):69.
- [4] 刘泉利.阿莫西林联合奥美拉唑对慢性浅表性胃炎的疗效分析[J].婚育与健康,2021(10):159.
- [5] 梁俭,苏志强,骆杰炉.阿莫西林与奥美拉唑联用治疗慢性浅表性胃炎患者的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(10):133-135.

[3] 张莹,柴华,杜健鹏.史大卓教授辨治病毒性心肌炎经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(17):2705-2706.

[4] 范增光,周亚滨.周亚滨教授分期论治病毒性心肌炎经验总结[J].四川中医,2019,37(06):1-2.

[5] 朱智德,卢健棋,杨瑞霞,等.柯里拉京对病毒性心肌炎小鼠 Toll 样受体 3 通路调控作用研究[J].中国新药杂志,2022,31(12):1209-1214.

[6] 江振涛,魏读辉,马小峰,等.重楼皂苷 I 对柯萨奇病毒 B3 诱导的病毒性心肌炎小鼠心肌的保护作用及其机制[J].中国病理生理杂志,2021,37(11):1986-1991.

[7] 崔俊霞.益气解毒汤联合磷酸肌酸钠治疗病毒性心肌炎临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(12):2071-2073.

[8] 韩卫军,郭淑枝.黄芪颗粒联合免疫球蛋白辅治小儿病毒性心肌炎临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(04):592-593.