

· 临床研究 ·

左卡尼汀联合川芎嗪注射液治疗小儿病毒性心肌炎临床疗效观察

马宗良

(淮阳县人民医院 儿科, 河南 淮阳 466700)

摘要:目的 探讨左卡尼汀联合川芎嗪注射液治疗小儿病毒性心肌炎的临床疗效。方法 选择我院 2008 年 6 月至 2010 年 6 月病毒性心肌炎患儿 62 例, 将以上患儿随机分为两组, 观察组和对照组。对照组患者给予常规治疗, 给予能量合剂加入 10% 葡萄糖注射液 100mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 给予维生素 C200mg 加入 10% 葡萄糖注射液 100mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 共治疗 14d。观察组在对照组治疗基础上给予左卡尼汀每天 50 ~ 100mg/kg 加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续应用 14d。同时给予川芎嗪注射液 40mg 加入生理盐水注射液 250mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续应用 14d。结果 观察组总有效率为 93.5%, 对照组总有效率为 74.1%, 两组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 左卡尼汀联合川芎嗪注射液能够显著改善病毒性心肌炎患儿临床症状和体征, 临床效果显著, 值得借鉴。

关键词:病毒性心肌炎; 小儿; 左卡尼汀; 川芎嗪

中图分类号: R542.21

文献标识码: B

病毒性心肌炎是儿科的常见心血管疾病, 多是由病毒感染而引起, 病毒可直接侵犯心肌或者通过免疫反应导致, 心肌细胞发生炎性浸润、变性坏死或者间质性水肿。但是, 病毒性心肌炎轻症不容易发现, 而延误治疗, 重症患者起病急骤, 进展迅速, 患儿可出现猝死。本文观察左卡尼汀联合川芎嗪治疗小儿病毒性心肌炎的临床效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院 2008 年 6 月至 2010 年 6 月病毒性心肌炎患儿 62 例, 以上患儿诊断均符合 1999 年昆明会议制定的病毒性心肌炎诊断标准。患儿在发病前有发热、鼻塞、咽痛、咳嗽等前驱症状, 患儿不同程度表现为胸闷、乏力、心悸、气短、晕厥、全身关节酸痛等; 心脏听诊第一心音减弱, 舒张期奔马律等。将以上患儿随机分为两组, 观察组和对照组, 其中观察组 31 例, 男 18 例, 女 13 例, 年龄平均为 8.1 ± 2.3 岁, 病程为 4 ~ 24d, 平均病程为 12.3 ± 4.6 d; 病情严重程度: 轻型患者 21 例, 中度患者 6 例, 重度患者 4 例。对照组患者 31 例, 男 17 例, 女 14 例, 年龄平均为 7.8 ± 3.4 岁, 病程为 5 ~ 22d, 平均病程为 11.6 ± 5.3 d; 病情严重程度: 轻型患者 20 例, 中度患者 5 例, 重度患者 6 例。两组患者在性别、年龄、病程、严重程度等方面比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规治疗, 给予能量合剂加入 10% 葡萄糖注射液 100mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 给予维生素 C200mg 加入 10% 葡萄糖注射液 100mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 共治疗 14d。观察组在对照组治疗基础上给予左卡尼汀每天 50 ~ 100mg/kg 加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续应用 14d。同时给予川芎嗪注射液

40mg 加入生理盐水注射液 250mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续应用 14d。两组患者在治疗期间卧床休息, 合并感染的患者应用抗生素, 对心律失常、心力衰竭等给予对症处理。在治疗期间定期检查心电图、血清心肌酶谱和胸部 X 线片等。

1.3 临床疗效评定标准 治疗后患儿临床症状和体征完全消失, X 线胸片心影形态及心胸比例恢复正常, 心电图及超声正常, 运动试验结果阴性, 为治愈; 患儿临床症状和体征有明显减少或消失, 为显效; 患儿临床症状和体征有改善, 相关检查指标有好转, 为进步; 患儿症状和体征没有改善, 主要检查指标没有好转, 为无效。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS14.0 进行统计分析, 率比较采用卡方检验, $P < 0.05$, 显示差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿临床治疗效果比较。观察组总有效率为 93.5%, 对照组总有效率为 74.1%, 两组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见附表

附表 两组患儿临床治疗效果比较

组别	n	治愈	显效	进步	无效	总有效率
对照组	31	23	4	2	2	93.5%
观察组	31	16	4	3	8	74.1%

3 讨论

小儿病毒性心肌炎主要是病毒感染。在病毒性心肌炎发病早期, 病毒及释放的毒素可以直接对心肌造成损伤, 使心肌细胞发生病变; 在炎症反应的晚期, 主要是通过自身免疫反应或者过敏反应导致心肌细胞损害。免疫反应导致的

(下转第 88 页)

收稿日期: 2011-03-03

响,使胃肠功能受到一定的抑制,导致术后早期易出现肠麻痹^[1]。这样既造成肠内源性运动活性的神经性抑制,也造成肠道有效推动性蠕动消失,从而延迟了术后肠功能的恢复时间。一般情况下,术后患者 48~72 h 胃肠可恢复运动,出现肛门排气排便;如果肠蠕动恢复延迟,便会出现腹胀、腹痛。甚至并发肠梗阻、粘连。而胃肠道蠕动提前恢复,患者可提前进食,从而保证营养的供给;同时胃肠道的收缩与舒张能调节肠壁的血流供应。

运用中医护理技术促进术后患者的肠功能恢复的方法有很多,其中包括口服中药汤剂、穴位敷贴、足部穴位按摩、针灸推拿、耳针等^[2]。既然胃肠道功能的恢复对病人的早日康复具有重要意义。故治疗上宜行气活血。泻下通腑。方中大黄为泻下药。其主要成分双蒽醌酮甙的番泻叶对肠道有刺激作用。能增强肠道的张力和蠕动。减少水分的吸收。达到泻热通腑、破积健胃的目的^[3]。厚朴为芳香化湿药,可疏畅气机,下气降逐;枳实为行气药,具有行气止痛、破气散结等功效。

中医认为,手术后机体和谐打乱,清浊异位,升降失常。气机运化不畅,导致脏气不安,腑气不通。脏腑以“通”为顺,腑气通而五脏安。因此,其治疗应以理气通腑,促进胃肠道运化功能为主。阳明经为多气多血之经,与脏腑气机运化密切相关。由表 1 可见,治疗组组选用足三里、三阴交和合谷穴 3 个穴位对术后患者进行按摩能有效缩短肠蠕动恢复时间和肛门排气时间。分析如下:足三里穴为足阳明胃经合

穴,与足太阴脾经之三阴交穴,有调理脾胃、扶助正气、生气活血、滋阴通便之功效;合谷穴是手阳明大肠经的原穴,具有调经活血、和胃通腑之功能,从而促进肠蠕动的恢复^[4]。护士用手按摩穴位。对肠道产生良性的刺激,通过神经、经络的传导反射作用,增强胃肠的蠕动和消化液的分泌,从而有利于胃肠道内气体顺利排出。

总之,腹部术后患者使用小承气汤组方加穴位按摩是通过整体调节机体功能,促进胃肠功能的恢复,从而缓解术后胃肠功能失调患者的局部及全身症状,以有利于手术后机体的顺利康复。此种透皮疗法,方法简捷、经济、适用,具有较好的应用前景,配予精心的临床护理,不失为一种加快腹部手术后胃肠功能恢复的良好方法,值得进一步推广、应用。

参 考 文 献:

- [1] 李尚娥,李蕊.镇痛泵对肠蠕动影响的观察[J].中华现代护理学杂志,2005,10(6):423.
- [2] 郭静.护理干预对腹部术后患者胃肠功能恢复的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,15:55.
- [3] 樊国根,严来保,倪坚正.改善腹部手术后胃肠道功能障碍的三种方法比较[J].现代诊断与治疗,2010,21(4):208-210.
- [4] 吴义琴,黄惠清,林韶娇.足底熨治疗法对腹部术后病人肛门排气时间的影响[J].护理研究,2002,16(4):192-193.

(常爽 编辑)

(上接第 86 页)

病理损伤持续时间较长,但是在心肌损害中作用重要。研究表明,病毒性心肌炎心肌损伤中,自由基增多,导致脂质过氧化物增多,加重心肌细胞损伤。

左卡尼汀广泛存在于自然界中,山羊肉中含量最高,约为 2.1g/kg,而植物性食物中含量极少甚至没有,被认为是类维生素的营养素。人体本身也能合成左旋肉毒碱,成人体内约有 20 克左旋肉毒碱,主要分布于心肌、骨骼肌中。左卡尼汀主要功能是促进脂类代谢,能将长链脂肪酸带进线粒体基质,并促进其氧化分解,为细胞提供能量,又能将线粒体内产生的短链脂酰基输出。左卡尼汀可缓解其因体内缺乏引起的脂肪代谢紊乱、骨骼肌和心肌等组织的功能障碍。

左卡尼汀还是一种抗氧化剂,能够对自由基进行有效清除。临床研究表明,在病毒性心肌炎的发病过程中,氧自由基起着重要作用。左卡尼汀能够防止铁螯合物形成捕捉自由基,并能促进失去酰基的膜磷脂重酯化,有助于生物膜的修复,具有抗氧化屏障作用。所以,左卡尼汀能够显著改善缺血缺氧心肌的能量代谢,能够显著改善心功能,同时还可以通过清除自由基提高心肌细胞的抗氧化能力,对心肌细胞膜有保护作用,避免心肌细胞遭到自由基攻击,能够维持心肌细胞的生理功能。

川芎嗪化学结构式四甲基吡嗪,对缺血再灌注心肌有保

护作用,能够有效的保护血管内皮细胞,对平滑肌细胞有显著的抑制作用;川芎嗪能够有效的改善冠脉灌注;还具有抗氧化作用。

在本文中,观察组应用左卡尼汀联合川芎嗪治疗小儿病毒性心肌炎,观察组总有效率显著高于对照组,说明左卡尼汀联合川芎嗪注射液能够显著改善病毒性心肌炎患儿临床症状和体征,临床效果显著,值得借鉴。

参 考 文 献:

- [1] 韩淑兰.病毒性心肌炎的诊断及分型探讨[J].中国现代药物应用,2010,4(13):214-215.
- [2] 焦俊香.病毒性心肌炎的治疗新进展[J].临床合理用药,2010,3(12):134-135.
- [3] 姚贵珍,罗秀红,李冬娃.综合疗法治疗病毒性心肌炎的疗效观察[J].中国医学创新,2010,7(18):184-185.
- [4] 彭湘兰.川芎嗪注射液治疗小儿病毒性心肌炎的效果观察[J].右江民族医学院学报,2010,1(3):376-377.
- [5] 龚正,宗刚军.左卡尼汀治疗病毒性心肌炎急性期效果观察[J].交通医学,2009,23(2):172-173.

(常爽 编辑)