

# 黄芪注射液治疗感染性心肌炎的临床效果观察

张永兵, 卢冬梅

(陕西省宝鸡市凤翔县医院 儿科, 陕西 宝鸡 721400)

**摘要:**目的 分析黄芪注射液治疗感染性心肌炎的临床效果。方法 随机选择本院就诊的感染性心肌炎患者 126 例, 随机分为常规组和研究组 (63 例)。常规组患者采用常规抗感染治疗方法, 研究组患者在常规治疗的基础上联合黄芪注射液进行治疗。结果 研究组患者的治疗总有效率、治疗后 T 淋巴细胞  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  值比常规组的明显增加 ( $P < 0.05$ ) ; 治疗后, 研究组患者的  $CD8^+$ 、CK-MB、LDH<sup>-1</sup> 和 HBDH 水平均比常规组的明显降低 ( $P < 0.05$ ) 。结论 黄芪注射液可有效地提高感染性心肌炎患者的治疗效果, 促进机体心肌功能和免疫功能的恢复。

**关键词:** 黄芪注射液; 感染性心肌炎; 心肌酶; 疗效

中图分类号: R542.2+1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.236

**本文引用格式:** 张永兵, 卢冬梅. 黄芪注射液治疗感染性心肌炎的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97): 315-316.

## 0 引言

感染性心肌炎是病原体感染后并发的炎性疾病, 病原体侵袭机体的心肌组织或影响其免疫反应等途径而破坏心肌细胞<sup>[1]</sup>。在临床中, 感染性心肌炎的治疗方法通常为综合治疗, 仍然缺乏根本性的药物, 尤其是重症心肌炎患者, 预后不佳, 甚至会转为慢性<sup>[2]</sup>。本文随机选择本院自 2015 年 3 月 -2017 年 7 月就诊的感染性心肌炎患者 126 例进行研究, 具体结果现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料。**随机选择本院自 2015 年 3 月至 2017 年 7 月就诊的感染性心肌炎患者 126 例, 研究对象的纳入标准为:

①符合病毒性心肌炎的诊断标准, 且患者的年龄 >17 岁; ②签订知情同意协议。排除标准为: ①伴有其他因素导致的免疫系统功能障碍; ②存在冠心病等其他类型心脏疾病者; ③伴有严重肝肾脏等器质性病变者。研究对象根据随机列表法分为常规组 (63 例) 和研究组 (63 例)。常规组中患者的年龄为 19-39 岁, 平均  $(30.14 \pm 8.74)$  岁; 男 39 例, 女 24 例; 病程为 10 天至 23 个月, 平均  $(4.38 \pm 1.27)$  个月。研究组中患者的年龄为 19-39 岁, 平均  $(30.14 \pm 8.74)$  岁; 男 38 例, 女 25 例; 病程为 11 天至 21 个月, 平均  $(4.42 \pm 1.38)$  个月。两组患者的患儿在年龄、体重、性别等一般情况都没有统计学的差异 ( $P > 0.05$ ) , 存在一定的可比性。

**1.2 方法。**常规组患者采用常规抗感染治疗方法, 包含心肌营养支持、抗病毒药物和维生素 C 等综合治疗。研究组患者在常规治疗的基础上联合黄芪注射液进行治疗, 黄芪注射液的用量为 15 mL/次, 1 次/d, 静脉滴注给药。每组患者均

(HBDH) 水平。患者的疗效评价标准如下: ①患者的症状基本改善, 心肌酶指标正常, 心电图检查无异常则属于痊愈; ②患者的症状明显好转, 心电图指标和心肌酶指标明显好转, 则属于有效; ③患者的症状和指标没有好转, 则属于无效。T 淋巴细胞亚群使用流式细胞术进行测定, 心肌酶指标在清晨抽取患者的空腹静脉血液, 使用全自动生化分析仪进行测定。

**1.4 统计学分析。**全部研究数据均使用统计学软件 SPSS 23.0 处理和分析, HBDH 水平等计量资料以 (均数  $\pm$  标准差) 的形式表示, 采用  $t$  检验, 治疗总有效率等计数资料以 (百分率) 的形式表示, 采用卡方检验, 以  $P < 0.05$  为比较差异存在统计学的意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的治疗效果。**研究组患者的治疗总有效率比常规组的明显增加 ( $P < 0.05$ ) , 详见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果 [ $n$  (%) ]

组别	痊愈	有效	无效	总有效率
研究组	34 (53.97)	27 (42.86)	2 (3.17)	61 (96.83)
对照组	28 (44.44)	27 (42.86)	8 (12.70)	55 (87.30)
$t$	-	-	-	3.910
$P$	-	-	-	0.048

**2.2 两组患者的心肌酶指标。**治疗前, 两组患者的 CK-MB、LDH<sup>-1</sup> 和 HBDH 水平均没有显著的差异 ( $P > 0.05$ ) ; 治疗后, 两组患者的 CK-MB、LDH<sup>-1</sup> 和 HBDH 水平均比治疗前的明显降低 ( $P < 0.05$ ) ; 治疗后, 研究组患者的 CK-MB、LDH-1 和 HBDH 水平均比常规组的明显降低 ( $P < 0.05$ ) , 详见表 2。

表 2 两组患者的心肌酶指标状况

组别	CK-MB/U · L <sup>-1</sup>		LDH-1/U · L <sup>-1</sup>		HBDH/mol · L <sup>-1</sup>	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	34.98 $\pm$ 5.21	19.15 $\pm$ 3.82	462.95 $\pm$ 21.36	279.47 $\pm$ 11.37	283.14 $\pm$ 10.82	183.27 $\pm$ 14.29
对照组	34.75 $\pm$ 5.08	23.88 $\pm$ 3.51	459.38 $\pm$ 13.27	324.39 $\pm$ 16.29	285.39 $\pm$ 12.36	226.43 $\pm$ 15.06
$t$	0.251	7.237	1.127	17.948	1.087	16.501
$P$	0.613	0.007	0.287	0.000	0.301	0.000

治疗 2 个月。

**1.3 观察指标。**比较两组患者的临床疗效、T 淋巴细胞  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  和心肌酶指标肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、乳酸脱氢酶 (LDH<sup>-1</sup>) 和羟丁酸脱氢酶

**2.3 两组患者的免疫功能。**治疗前, 两组患者的 T 淋巴细胞  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  值均没有显著的差异 ( $P > 0.05$ ) ; 治疗后, 两组患者的 T 淋巴细胞  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  值比治疗前的明显增加 ( $P < 0.05$ ) ,

表 3 两组患者的免疫功能状况								
组别	CD3 <sup>+</sup>		CD4 <sup>+</sup>		CD8 <sup>+</sup>		CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	58.34±6.32	71.24±4.26	31.35±3.05	38.39±4.04	26.14±4.07	18.34±3.04	1.63±0.28	1.99±0.21
对照组	57.90±6.15	63.28±5.12	31.26±3.14	34.19±3.10	26.26±3.95	22.16±3.47	1.66±0.24	1.74±0.25
<i>t</i>	0.396	9.486	0.163	6.546	0.168	6.572	0.646	6.078
<i>P</i>	0.530	0.002	0.682	0.010	0.681	0.010	0.420	0.014

CD8<sup>+</sup> 比治疗前的明显降低 ( $P<0.05$ ) ; 研究组患者的治疗后 T 淋巴细胞 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 值比常规组的明显增加 ( $P<0.05$ ) ; 治疗后, 研究组患者的 CD8<sup>+</sup> 水平均比常规组的明显降低 ( $P<0.05$ ) , 详见表 3。

3 讨论

感染性心肌炎在发作时机体免疫功能异常, T 淋巴细胞亚群改变, Th1/Th2 的平衡被打破, 影响病原体的排出<sup>[3]</sup>, 因此在患者的临床治疗时应注意调节机体的免疫功能。由于感染性心肌炎患者的炎症范围、炎症程度和心肌损伤程度存在一定的差异, 临床症状不一, 在治疗时需针对患者的病情状况进行调整, 给予对症治疗。常规综合西医治疗方法无法有效地改善机体的免疫功能, 不利于患者的康复, 而短期给

予免疫球蛋白虽能调节患者的免疫因子水平, 但是其不适于长时间应用。黄芪注射液中的黄芪提取物可起到补脾气、补心气的功效, 既往研究中发现, 黄芪中的黄芪多糖可调控大鼠心肌细胞的炎症因子 TNF- $\alpha$  水平。

综上所述, 黄芪注射液可有效地提高感染性心肌炎患者的治疗效果, 促进机体心肌功能和免疫功能的恢复。

参考文献

[1] 王煦, 闫虹. 更昔洛韦治疗小儿腺病毒感染性心肌炎的临床疗效及对心肌酶的影响分析 [J]. 社区医学杂志, 2017,15(08):74-75,78.  
[2] 郑东红. 心肌炎的诊断与治疗 [J]. 中国处方药, 2015,13(09):16-17.  
[3] 刘洋, 曹雪涛. 肿瘤免疫治疗和化疗的协同效应及其作用机制 [J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2014,21(01):98-103.

(上接第 313 页)

炎 3 例, 牙周红肿 4 例, 龋病 2 例并发症发生率为 39.5%, 两组相较差异具有显著性 ( $\chi^2=4.2113$ ,  $P=0.0401$ )。

3 讨论

语言障碍为牙列缺损患者最常见的症状, 患者由于牙列的不完整会造成牙齿辅助的发音功能出现障碍, 同时也对口腔系统的健康与卫生带来了一定的影响, 牙齿的缺失位置、大小以及数量的不同都可对患者口腔造成不同程度的功能性损伤。现阶段, 种植义齿与可摘除局部义齿均为临床治疗牙列缺损的主要措施, 而口腔种植修复相较传统义齿修复, 可在原有的牙槽嵴基础上实施口腔种植修复, 该修复术式利于人工种植体植入牙槽以替代天然牙根, 待种植修复完成后, 种植体不仅可将咀嚼能力传送到颌骨上, 还可对植入部分的骨组织形成刺激效果, 有效帮助牙槽骨延缓吸收萎缩, 更贴近自然牙的效应, 还可有效提升外观美观度<sup>[4]</sup>。

本文通过研究表明, 观察组在经口腔种植牙修复后, 其

临床治疗总有效达 94.7%, 对照组则为 71.1%; 且术后观察组并发症发生率显著低于对照组, 两组相较差异具有显著性。提示, 使用口腔种植修复术式的患者术后恢复效果显著优于常规修复术。综上所述, 针对牙列缺损患者的治疗过程中, 实施口腔种植牙修复术, 相较常规修复术不仅具有更高的安全性, 同时也可促进患者的牙齿功能恢复, 降低术后出现严重并发症的发生几率, 值得临床借鉴实施。

参考文献

[1] 崔雪路, 苏红, 陈晓佳. 应用正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(83):66.  
[2] 王海洋. 口腔颌面部严重创伤后牙缺失伴骨缺损的种植修复效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(84):28+40.  
[3] 赫平. 应用口腔综合修复技术治疗牙隐裂的临床效果研究 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018,35(05):523-524.  
[4] 王方园. 口腔正畸修复联合治疗先天缺牙的临床效果评价 [J]. 中国实用医药, 2018(27):81-82.

(上接第 314 页)

纠纷。并发症预见性护理有利于从源头上把控不良反应的发生, 将并发症发生率降至最低, 减少患者损失。医院需要对护理人员进行合理培训, 确保其熟练掌握穿刺置管技术与护理技巧, 根据患者护理需求选择合适的护理方式。

综上所述, 对乳腺癌患者化疗间歇期 PICC 应用过程中实施综合护理干预, 可明显减少相关并发症的发生, 其临床效果十分显著, 价值优于常规护理模式。

参考文献

[1] 王玮瑾. 综合性护理干预对乳腺癌术后化疗患者 PICC 的影响观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016,10(10):221-222.  
[2] 肖倩. 探讨护理干预对乳腺癌术后化疗患者行经外周静脉置

入中心静脉导管(PICC)的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017,2(04):104-105.

[3] 付金芳. 留置 PICC 在双侧乳腺癌术后化疗患者中的应用及护理对策探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2016,7(13):249-250.  
[4] 安志洁, 赵丽萍, 陈鹏. 改良式外周置入中心静脉导管术在乳腺癌化疗患者中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2011,17(28):3405-3408.  
[5] 郑明康, 陈辉. 外周静脉置入中心静脉导管与植入式静脉输液港在乳腺癌化疗中的应用 [J]. 中国医药导报, 2014(29):47-50.  
[6] 范敏. PDCA 循环管理模式对乳腺癌术后化疗患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理效果的影响 [J]. 中国药物与临床, 2018,18(05):845-847.