文章编号:1000-5404(2005)06-0575-02

经验交流

综合方案加激素治疗病毒性心肌炎61例的疗效观察

Therapeutic effects of comprehensive program plus hormone on viral myocarditis

廖荣宏,李小丽,王 新 (重庆市第二人民医院心血管内科,永川 402160)

病毒性心肌炎是临床上较为常见的心血管疾病之一,系由病毒感染所至的局限性或弥漫性心肌炎性病变,近年来其发病率呈上升趋势。2002年1月至2004年6月我们在综合治疗方案基础上并用激素治疗病毒性心肌炎61例,并与综合治疗方案不加激素治疗的61例病毒性心肌炎病人作为对照组进行对比观察,临床获得了较好疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病毒性心肌炎122例,根据1995年全国心肌炎心肌病专题座谈会提出的成人病毒性心肌炎诊断参考标准,排除冠心病、高血压性心脏病、风湿性心脏病、心肌病及药物等所致的心肌损害。病人随机分成治疗组和对照组,治疗组61例,男40例,女21例,年龄18~50岁,平均37.2岁;对照组61例,男39例,女22例,年龄18~52岁,平均36.5岁。两组病人的年龄、性别及病情等方面的分布,经统计学分析具有可比性($P>0.05$)。

1.2 病前病毒感染史

1~4周前有上呼吸道感染史102例(83.60%),肠道感染史9例(7.38%),无明显感染史9例(7.38%)。病毒感染1~5 d起病出现症状者38例,1~4周发病者78例,时间不明者6例。

1.3 治疗方法

两组均经卧床休息,使用抗病毒治疗(病毒唑)促进心肌营养代谢物(1.6二磷果糖,黄芪治射液40 ml/d以及能量合剂)抗心源性休克、抗心律失常和减轻心脏前后负荷等对症支持综合治疗,治疗组加用地塞米松20 mg,溶于5%葡萄糖治射液150 ml中静脉滴注,1次/d,10 d为一疗程,以后改为强的松30 mg/d维持治疗,并逐渐减量至停药,总疗程为8周。

1.4 疗效观察

两组患者在治疗前、治疗后检查心电图、心肌酶谱,彩色超声心动图检查,并观察临床症状、体征(心力衰竭、心源性休克、心律失常的变化情况)。

1.5 疗效标准

显效:临床症状及体征消失,复查心电图正常,心肌酶谱恢复正常,心功能恢复正常。有效:临床症状、体征明显改善,复查心电图好转,心肌酶谱大致正常,心功能明显改善。无效:临床症状及心电图、心肌酶谱、心功能均无明显变化。

1.6 统计学处理

等级资料间比较采用Ridit分析法,治疗前后各指标变化的比较采用t检验。

2 结果

两组治疗结果见表1。两组治疗前后心电图疗效比较见表2。两组治疗前后心肌酶谱改善情况比较见表3。两组治疗前后心功能改善情况比较见表4。

表1 两组治疗结果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	61	30	26	5	91.8*
对照组	61	28	20	13	78.7

*:与对照组比较,$P<0.05$

表2 两组治疗前后心电图变化

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	61	32	25	4	93.44*
对照组	61	30	19	12	80.32

*:与对照组比较,$P<0.05$

表3 两组治疗前后心肌酶谱变化($n=61$, $\bar{x}\pm s$)

	肌酸磷酸激酶(CK)	乳酸脱氢酶(LDH)	α-羟丁酸氢(HBDH)	谷草转氨酶(GOT)
治疗组				
治疗前	428±52	428±48	384±36	65±8
治疗后	126±32△	153±46△	163±38△	42±6△
对照组				
治疗前	426±51	480±47	381±47	63±9
治疗后	230±31	296±36	254±36	52±7

△:与治疗前比较,$P<0.05$

表4 两组治疗前后心功能改善情况($n=61$, $\bar{x}\pm s$)

	SV(m^2)	Co(L/min)	CI($L\cdot min^{-1}\cdot m^{-2}$)	EF(%)
治疗组				
治疗前	50.1±3.1	4.1±0.8	2.3±0.12	0.48±1.20
治疗后	65.2±3.4*△	5.8±0.7*△	2.6±0.1*△	0.58±0.04*△
对照组				
治疗前	49.6±2.8	4.7±0.6	2.2±0.08	0.50±0.07
治疗后	52.7±3.1	5.1±0.5	2.3±0.07	0.53±0.08

*:与对照组比较,$P<0.05$;△:与治疗前比较,$P<0.05$

作者简介:廖荣宏(1962-),女,重庆市江津市人,副主任医师,主要从事心血管疾病的临床方面的研究。电话:(023)49903276

收稿日期:2004-12-07;修回日期:2005-02-26

3 讨论

病毒性心肌炎是由多种病毒感染引起的心肌细胞变性,坏死,其发病机制至今尚未阐明[1]。病毒作用于心肌的方式有:①病毒直接侵犯心肌及心肌内小血管;②由免疫机制产生的心肌损伤等。引起病毒性心肌炎的嗜心性病毒中,肠道病毒感染是最常见病因,其中以柯萨奇病毒B组最为重要[2,3]。本组122例中,病毒感染7 d内起病38例,符合病毒早期以病毒直接溶解心肌细胞为主的损伤。有报道,病毒性心肌炎起病3~8 d后作心内膜心肌活检发现有心肌细胞损害,另外,病毒感染1~4周起病78例,符合心肌病毒持续感染在疾病末期调变了心脏基因表达,病毒持续引起继发性免疫介导心肌损害[4]。由于目前尚无有效的抗病毒治疗方法,故急性期病毒性心肌炎以安静卧床休息,营养心肌改善心肌代谢及对症、支持治疗为主。病毒性心肌炎是否应用激素治疗,现尚有争论。但现在病毒感染及免疫损伤已被众多学者认可,此外,还发现病毒性心肌炎与组织相溶性白细胞抗原Ⅱ类抗原异常表达有关,免疫损伤在病程的进展中起了重要作用[5]。病毒性心肌炎、心肌炎性浸润细胞中的穿孔素(PFP)是一种存在于激活的自然杀伤细胞及细胞毒性T淋巴细胞胞浆颗粒中的蛋白,当上述细胞接触靶细胞时,PFP被释放至靶细胞膜,导致靶细胞发生渗透性溶解,并使DNA降解而致细胞凋亡,PFP介导的细胞毒性作用在控制病毒复制及清除病毒的同时又导致心肌损害[6]。肾上腺皮质激素的应用可使严重的心力衰竭好转,严重心律失常(如高度房室传导肌滞)减轻或消除。其作用可能是通过抑制心肌的炎症和水肿,消除免疫变态反应,减轻免疫损伤的作用。本治疗组病例,用地塞米松和强的松治疗,观察临床效果好,特别是重症患者合并有心源性休克,严重的心律失常和难治性心力衰竭的病人,效果更为显著,故我们认为病毒性心肌炎在综合治疗的基础上并用激素治疗效果理想。但由于本组病例有限,还需进一步观察。

关键词:病毒性心肌炎;综合治疗;激素
中图法分类号:R542.210.5 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Kearney M T, CottonJm, Richardson P J, *et al*. Viral myocarditis and dilated cardiomyopathy: mechanism, manifestition and management[J]. Posigrad med, 2001, 77(903): 4-10.
[2] Feldman Am, mcnamara D. myocarditis[J]. Neng J Med, 2000, 343(19): 1388-1398.
[3] Liu P P, mason J W. Advances in the understanding of myocardites[J]. Circulation, 2001, 104: 1076-1082.
[4] Why H J F, Meany B T, Richardson P J, *et al*. Chinical and prognostic significance of detection of enteroviral RNA in the myocardium of patients with myocarditis or dilated cardiongpathy[J]. Circulation, 1994, 89(6): 2582.
[5] 杨英珍. 病毒性心肌炎与扩张型心肌病关系的研究进展[J]. 临床心血管病杂志, 1995, 11(6): 376-378.
[6] Chen R H, Bushell A, Fuggle S V, *et al*. Expression of granzyme A and perforin in mouse heart tranplants: immunosupressed with donor-specific tranfusion and anti-CD4 monoclonal antibosy[J]. Transplomtion, 1996, 61(4): 625-629.

(编辑 张大春)

经验交流

文章编号:1000-5404(2005)06-0576-02

溶血对干化学生化检验结果的影响

Effects of sample hemolysis on results of dry-chemical biochemical analysis

吴立翔,林一民,刘前程 (重庆市肿瘤医院临床检验中心,重庆 400030)

本研究就溶血前后对全自动干式生化分析仪V250干化学11项生化检测项目进行检测,就溶血干扰的机制、溶血原因、溶血对常用临床生化指标测定的影响及其防止等问题进行探讨。

1 材料与方法

1.1 标本来源

为常规生化检测90例体检者血液标本,且血清无肉眼可见的黄疸、脂血和溶血。

1.2 仪器

VITROS250干片全自动生化分析仪(美国强生公司生产)。

1.3 试剂

由美国强生公司提供,同一标本用同一批号的试剂检测。

1.4 方法

用上述90份血清标本,溶血前分别检测其总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)、尿素(UREA)、肌酐(CREA)、尿酸(UA)、胆固醇(CH)、甘油三酯(TG)、葡萄糖(GLU)等11项生化项目。

然后基本模拟临床上常规的溶血现象用玻璃棒轻轻将试管中的血块搅拌捣碎,离心后呈肉眼可见的红色(Hb > 5 g/L),即为溶血,溶血后再用血清标本重新检测上述11项生化项目。

作者简介:吴立翔(1966-),男,重庆市开县人,副主任技师,主要从事临床血液方面的研究。电话:(023)65330078
收稿日期:2004-11-07;修回日期:2005-01-20