

病毒性心肌炎

诊疗与护理

◆ 主 编 冯小智 车晓宁

BINGDUXING
XINJIYAN
ZHENLIAO YU HULI



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

病毒性心肌炎诊疗与护理

BINGDUXING XINJIYAN ZHENLIAO YU HULI

主编 冯小智 车晓宁



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

病毒性心肌炎诊疗与护理/冯小智,车晓宁主编. —北京:人民军医出版社,2015. 11

ISBN 978-7-5091-8906-1

I. ①病… II. ①冯…②车… III. ①病毒病—心肌炎—诊疗②病毒病—心肌炎—护理 IV. ①R542. 2②R473. 54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 261979 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:车 艳 侯小芳 责任审读:赵晶辉

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.5 字数:200 千字

版、印次:2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2500

定价:20.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书共 6 章。作者首先介绍心脏解剖和心肌细胞组织结构及功能特点;接着介绍现代医学和传统中医对病毒性心肌炎病因、病机的认识;重点阐述了病毒性心肌炎的临床表现、各种检查方法、诊断与鉴别诊断,以及病毒性心肌炎中西医结合治疗方法及效验良方、经验介绍与临床体会,包括专家治疗经验及笔者的临床医案和治疗体会;最后介绍病毒性心肌炎的护理和康复。本书是全面介绍病毒性心肌炎诊疗方法的临床参考书,篇幅较小,但内容丰富,简明易懂,实用性较强,适于中、小型医院内科医师和社区乡村医疗卫生工作者、医学院校学生阅读参考。

前言

随着社会的发展,医疗技术日新月异,新的诊疗技术手段和护理方法层出不穷,既往一些难救治的疾病,现在也能达到较好的治疗效果,对挽救患者的生命,提高国民健康水平和人均寿命意义重大。医学科学的进步主要依靠科学家及广大科研人员不断的探索和研究,同时也离不开广大临床医务工作者长期的工作经验积累和总结。

延安大学附属医院心脑血管专科医院地处祖国西部,以往基础条件较差,起点不高。经过近 10 年的建设、发展,目前已成为陕北地区特色突出、优势明显、设备最好、规模最大的心血管病诊治中心。医院具有较雄厚的科研基础、出色的研究团队和良好的科研条件,为陕北老区广大人民群众的健康事业做出了重要的贡献。面对目前医疗事业发展给我们带来的机遇和挑战,近年来,医院既瞄准国内外心血管病研究的热点和前沿技术,又重视临床常见病、多发病的防治工作,既注重加强自主创新性研究和高层次人才的培养,又鼓励年轻一代刻苦学习,大胆实践,认真总结实践经验,发表论文和编写医学著作。鉴于此,笔者撰写了心内科临床常见病《病毒性心肌炎诊疗与护理》一书。病毒性心肌炎在临床上发病率逐年增高、早期不容易明确诊断、治疗又比较困难。我们广泛查阅了国内外的相关文献资料,结合自己多年临床工作经验体会,编写此书,旨在与同仁进行交流,探讨如何提高病毒性心肌炎的诊治水平,希

望对基层医护人员的临床实际工作提供帮助。

本书共分 6 章。第 1 章介绍心血管系统的解剖和组织学结构,为临床医师提供必要的、与临床密切关联的基础知识;第 2 章介绍现代医学和中医学对病毒性心肌炎的发病因素及病理机制方面的认识;第 3 章重点阐述了病毒性心肌炎的临床表现、各种检查方法、诊断与鉴别诊断;第 4 章详细介绍了中西医结合治疗方法及各种效验良方、特色疗法;第 5 章为经验介绍与临床体会,包括引述期刊文献中的专家治疗经验和笔者的临床体会;第 6 章是关于病毒性心肌炎的护理和康复。本书是一本专病诊疗及护理康复的临床参考书,文字不多,但内容较丰富,实用性强,适合于中、小型医院内科医师和社区乡村医疗卫生工作者、医学院校学生阅读参考。

本书编写过程中,我们参阅了大量的医学书籍和期刊,摘选引用了其中部分文献资料,在此,对原著作者表示真诚的感谢!由于我们编写经验不足,书中可能存在缺点或错误,敬请广大读者批评指正!

冯小智 车晓宁

2015 年 5 月 于延安

目 录

第1章 概述	(1)
第一节 心脏解剖及组织结构	(1)
一、心脏大体解剖	(1)
二、心肌组织结构与生理特性	(10)
三、心脏的功能和作用	(15)
第二节 心肌疾病概念与分类	(23)
一、基本概念与定义	(23)
二、分类	(24)
第2章 病毒性心肌炎病因病机	(29)
第一节 西医病因与病理生理	(29)
一、流行病学	(30)
二、病因	(31)
三、病理生理	(35)
第二节 中医学对心肌病的认识	(43)
一、心肌病在中医的归属	(43)
二、中医学的病因	(48)
三、中医学的病机	(51)
第3章 诊断与鉴别诊断	(58)
第一节 临床表现	(58)
一、常见症状与体征	(58)
二、不同类型的病情表现	(59)

第二节 检查方法	(61)
一、实验室检查	(61)
二、心电图检查	(62)
三、影像学检查	(67)
四、病理检查	(70)
五、心肌细胞因子检测	(71)
六、反转录 PCR 检查	(74)
第三节 临床诊断	(75)
一、诊断标准	(75)
二、临床分型与分期	(79)
第四节 鉴别诊断	(81)
一、需要鉴别的疾病	(81)
二、心电图变化的分析鉴别	(91)
第 4 章 中西医结合治疗方法	(94)
第一节 西医治疗	(94)
一、一般治疗	(94)
二、对症治疗	(95)
三、改善心肌营养和代谢	(96)
四、抗病毒、调节免疫	(96)
第二节 中医治疗	(97)
一、辨证用药	(97)
二、验方摘选	(100)
三、中成药	(121)
四、民间验方	(124)
五、其他特色疗法	(125)

第 5 章 经验介绍与临床体会	(129)
第一节 名家经验介绍	(129)
一、国医大师的治疗经验	(129)
二、著名中医专家的经验	(139)
第二节 临床治疗体会	(179)
一、医案举例	(179)
二、治疗体会	(189)
第 6 章 护理与康复	(194)
第一节 住院期间护理	(194)
一、一般护理	(194)
二、分期、分级护理	(196)
三、护理经验体会	(199)
第二节 康复期家庭护理与调养	(201)
一、家庭护理	(201)
二、饮食调理指导	(204)
参考文献	(209)
附录 A 病毒性心肌炎中医诊疗路径	(216)
附录 B 病毒性心肌炎诊疗方案	(223)

第 1 章

概 述

第一节 心脏解剖及组织结构

一、心脏大体解剖

心脏是人体最重要的器官,是机体的中心泵站。一旦心脏停止跳动,血液就会停止流动,人很快就会死亡。

(一)心脏的位置与毗邻

1. 心脏的位置 正常的心脏位于胸腔内,确切的位置在胸腔的正中偏左,约 $2/3$ 在身体正中线的左侧, $1/3$ 在正中线的右侧。心脏的前面是胸肋骨,后面是食管、大血管、神经和脊椎骨,下面是膈肌,上面及左右两旁则与肺组织相邻,因而心脏受到了强有力的保护。通常情况下,外力直接对心脏的影响是比较小的。心脏的位置相对固定,但可因体型、呼吸运动、体位的不同略有改变。比如矮胖型的人心脏为水平位,瘦长型的人心脏为垂直位,适中型的人心脏则为斜位。

心脏的大小稍大于自己的拳头,成年人心脏的长径为 $12\sim 14\text{cm}$,横径为 $8\sim 11\text{cm}$,前后径为 $6\sim 7\text{cm}$,重量在 260g 左右。

心脏的形状犹如一个倒置的圆锥体,比较宽的部分称为心底,朝向右后上方,与出入心脏的大血管相连。而前端尖尖的部分称为心尖,朝向左前下方,是光滑而游离的。当心脏收缩时,心尖撞击胸壁。将手放在左侧乳头下方,可以清楚地摸到心尖冲动。

2. 心脏毗邻 心脏位于胸腔内,膈肌的上方,双肺之间,约 $2/3$ 在中线左侧。心脏如一倒置的、前后略扁的圆锥体,像一个桃子。心尖钝圆,朝向左前下方,与胸前壁邻近,其体表投影在左胸前壁第 5 肋间隙锁骨中线内侧 $1\sim 2\text{cm}$ 处,故在此处可看到或摸到心尖冲动。心底较宽,大血管在此出入,朝向右后上方,与食管等后纵隔的器官相邻(图 1-1、图 1-2)。心的前面大部分被肺和胸膜遮盖,只有一小部分借心包与胸骨体和肋软骨直接相邻;心的侧方与肺和胸膜腔相邻;心的后方有食管、迷走神经和主动脉胸部;心的下方为膈;心的上方连着心的大血管。

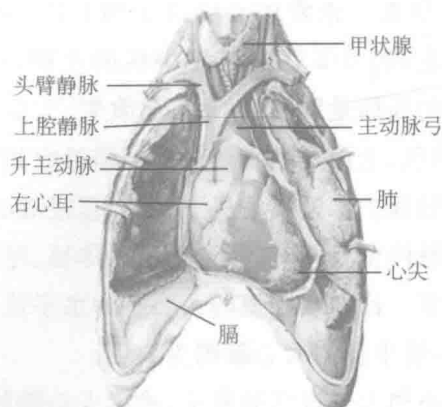


图 1-1 心脏的位置

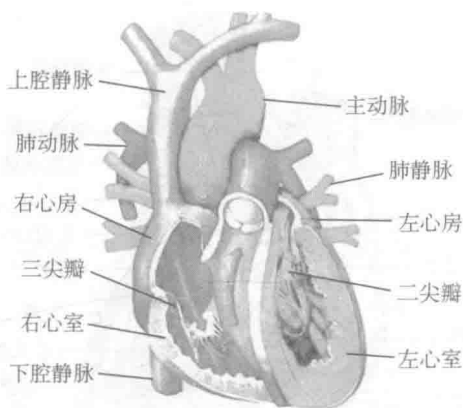


图 1-2 心脏的模式

(二)心脏的外形及各部名称

心脏外形(图 1-3)像个桃子,它的大小约和成年人的拳头相似,近似前后略扁的倒置圆锥体,心尖向左前下方,心底向右后上方。心脏外形可分前面、后面和侧面,左缘、右缘和下缘。近心底处有横向走行的冠状沟,绕心一圈,为心脏表面分隔心房与心室的标志。心脏的前、后面有前、后室间沟,为左、右心室表面的分界,心脏有一尖、一底、两面、三缘和三条浅沟。

1. 心尖 朝向左前下方,位于左侧第 5 肋间隙,在锁骨中线内侧 1~2cm 处。

2. 心底 朝右后上方,与出入心的大血管干相连,是心比较固定的部分。

3. 两面 心的胸肋面(前面)朝向前上方,大部分由右心室构成。膈面(下面)朝向后下方,大部分由左心室构成,贴着膈。

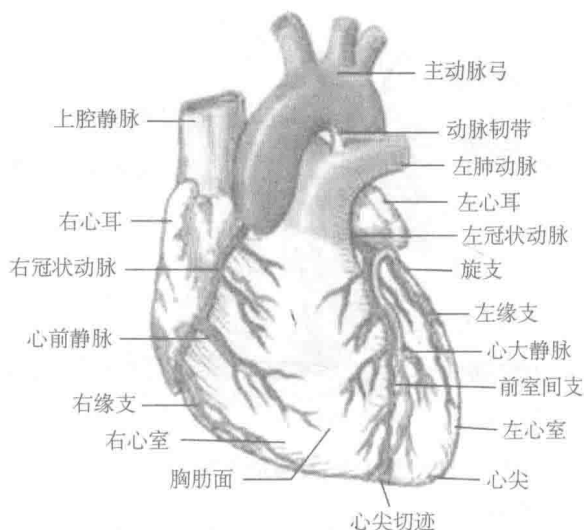


图 1-3 心脏的外形

4. 三缘 心右缘垂直向下,由右心房构成。心左缘钝圆,主要由左心室及小部分左心耳构成,心下缘接近水平位,由右心室和心尖构成。

5. 心表面的三条沟

(1)冠状沟:近心底处有略成环形的冠状沟,是心房和心室的分界线。

(2)前室间沟:在胸肋面有从冠状沟向下到心尖右侧的浅沟,称为前室间沟。

(3)后室间沟:在膈面也有从冠状沟向前下到心尖右侧的浅沟,称为后室间沟。前、后室间沟是左、右心室在心表面的分界线(图 1-4)。

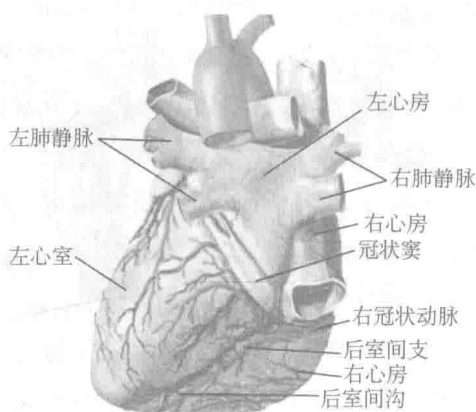


图 1-4 心脏的后面观

(三)心脏的基本结构

心脏表面靠近心底处,有横位的冠状沟几乎环绕心脏一周。冠状沟仅在前面被主动脉及肺动脉的起始部所中断。冠状沟以上为左、右心房,冠状沟以下为左、右心室。在心室的前面及后(下)面各有一纵行的浅沟,由冠状沟向下及前下伸向心尖稍右(图 1-5),分别称前、后室间沟,为左、右心室的表面分界。左心房、左心室和右心房、右心室的正常位置关系呈现轻度由右向左扭转现象,即右心偏于右前上方,左心偏于左后下方。

心脏是一中空的肌性器官,内有四腔,后上部为左心房、右心房,二者之间有房间隔分隔;前下部为左心室、右心室,二者以室间隔分隔。正常情况下,因房、室间隔的分隔,左半心与右半心不直接交通,但每个心房可经房室口通向同侧心室。右心房壁较薄。根据血流方向,右心房有 3 个入口,1 个出口。入

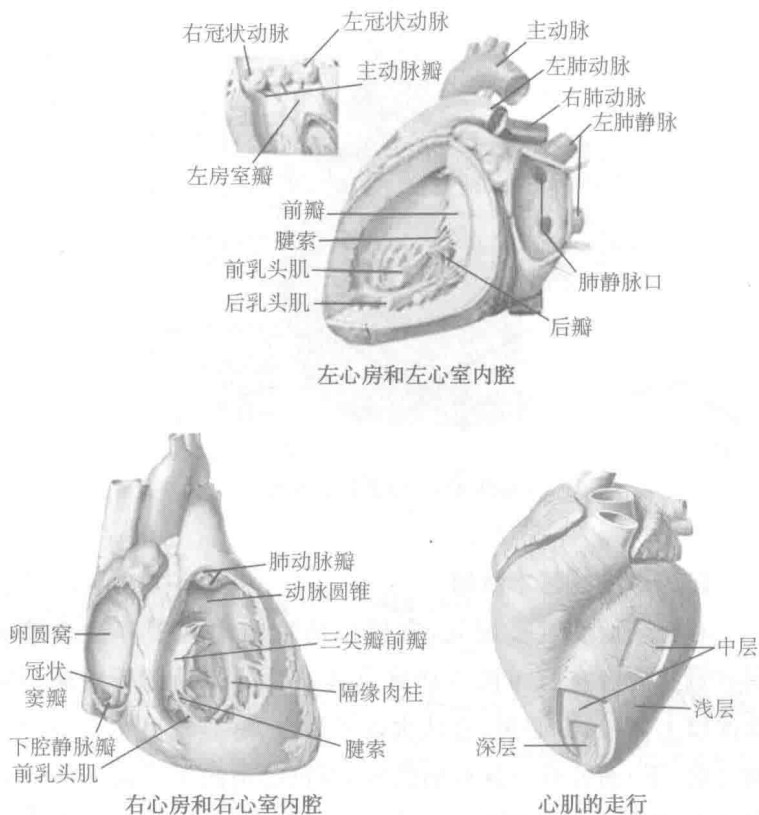


图 1-5 心脏的基本结构

口即上、下腔静脉口和冠状窦口。冠状窦口为心壁冠状静脉血回心的主要入口。出口即右房室口,右心房借助此出口将血输入右心室。房间隔后下部的卵圆形凹陷称卵圆窝,为胚胎时期连通左、右心房的卵圆孔闭锁后的痕迹。右心房上部向左前突出的部分称右心耳。右心室有出入口,入口即右房室口,其周缘附有 3 块叶片状瓣膜,称右房室瓣(即三尖瓣)。按位置分别

称前瓣、后瓣、隔瓣。瓣膜垂向室腔,并借许多线样的腱索与心室壁上的乳头肌相连。出口称肺动脉口,其周缘有3个半月形瓣膜,称肺动脉瓣。左心房构成心底的大部分,有4个入口,1个出口。在左心房后壁的两侧,各有一对肺静脉口,为左右肺静脉的入口;左心房的前下有左房室口,通向左心室。左心房前部向右前突出的部分,称左心耳。左心室有出入口各1个。入口即左房室口,周缘附有左房室瓣(二尖瓣),按位置称前瓣、后瓣,它们亦有腱索分别与前、后乳头肌相连。出口为主动脉口,位于左房室口的右前上方,周缘附有半月形的主动脉瓣。同侧的心房与心室相通。心脏的四个腔分别连接不同血管,左心室连接主动脉,左心房连接肺静脉,右心室连接肺动脉,右心房连接上、下腔静脉。

心底朝向右后上方,大部分由左心房,小部分由右心房构成,4条肺静脉连于左心房,上、下腔静脉分别开口于右心房的上、下部。在上、下腔静脉与右肺静脉之间是房间沟,为左、右心和左、右心房后面分界的标志。

心尖由左心室构成,向左前下方。由于心尖邻近胸壁,因此在胸前壁左侧第5肋间常可看到或触到心尖冲动。心脏前面右上为心房部,大部分是右心房,左心耳只构成其一小部分;左下为心室部,2/3为右心室前壁,1/3为左心室。后面贴于膈肌,主要由左心室构成。侧面(左面),主要由左心室构成,只上部一小部分由左心房构成。心脏右缘垂直钝圆,由右心房构成,向上延续即为上腔静脉。左缘斜向下,大部分为左心室构成,上端一小部分为左心耳构成。下缘近水平,较锐,大部分为右心室,只心尖处为左心室构成。

(四)心脏的血管和神经

1. 心脏的血管 心脏的营养由冠状循环血管供应。左右两支冠状动脉,分别起于主动脉起始部,右冠状动脉主要分布于右心房、右心室和室间隔后部,也分布于左心室后壁。左冠状动脉又分为两支,一支为降支,一支为旋支,它们分布于左心房、左心室和室间隔前部,也分布于右心室的前面(图 1-6)。

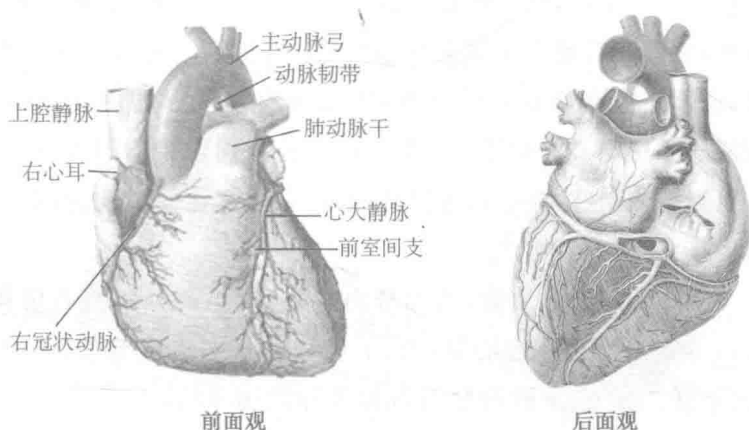


图 1-6 心脏的血管

(1)左冠状动脉:①前降支,发出左圆锥支、斜角支、前室间隔支;②旋支。

(2)右冠状动脉。

(3)心的静脉:心大、中、小静脉。

2. 心脏的传导系统 心脏壁内有特殊的心肌纤维组成的传导系统,功能是发生冲动并传导到心脏各部,使心房肌和心室肌按一定的节律收缩。这个系统包括窦房结、房室结、房室