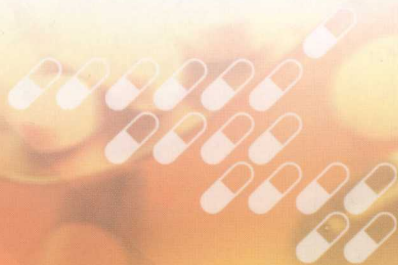


主编 ◆ 袁敬柏 李十红

心肌疾病

的

中西医结合治疗



科学技术文献出版社

心肌疾病的 中西医结合治疗

主 编	衷敬柏	李十红	
编著者	衷敬柏	李十红	冀晓华
	陈可远	洪慧闻	夏城东
	谢京红	王洪霞	鲁 岳
	柳 丛		

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心肌疾病的中西医结合治疗/衷敬柏,李十红主编. -北京:科学技术文献出版社,2008.4

ISBN 978-7-5023-5888-4

I. 心… II. ①衷… ②李… III. 心肌病-中西医结合疗法
IV. R542.205

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 193769 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 薛士滨

责 任 编 辑 陈家显

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 294 千

印 张 12

印 数 1~6000 册

定 价 22.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前 言

心肌疾病是一组以心肌损伤、坏死为病理基础,以心律失常、心脏收缩与舒张功能异常为主要病理生理及临床表现的疾病。心肌疾病可有原发性与继发性两大类,原发性心肌疾病包括扩张性心肌病、肥厚性心肌病、限制性心肌病等。继发性心肌疾病目前主要有围生期心肌病、糖尿病性心肌病等。随着医学科学的不断发展与诊断技术的进步,对心肌疾病的病因诊断与治疗手段将不断提高,会有更多的不明原因的心肌病被明确病因,并意味着继发性心肌病不断增多,原发性心肌病不断减少,心肌病患者的预后也将得到不断的改善。由于高血压性心肌病、缺血性心肌病的表现与病理变化具有与原发性心肌病相似的某些特征,而一般书籍缺乏系统的介绍,因而被列入本书内容介绍之一。

然而,国内有关系统介绍心肌疾病的中西医结合诊

治的书籍并不多,为此,在科学技术文献出版社的支持下,《心肌疾病的中西医结合治疗》一书被列入了出版计划。本书作者来自心血管、消化、内分泌、妇科、儿科等众多领域的临床医师,他们长期从事临床诊疗工作,在相应的领域中积累了丰富的经验。

某些继发性心肌病仍属罕见,参考文献稀缺,而其它一些心肌病虽然常见,但尚有许多问题缺乏结论性或肯定性的研究成果,因而学说、假说众说纷纭,文献的观点取舍是件十分困难的事情。当接到本书编写任务时,许多作者仍觉得立题新颖,平时也很少能够如此系统地思考相关问题,因此在编写过程中又查阅了大量的国内外文献,在此基础上形成了本书的各个章节。

作者希望本书能对广大临床医务工作者在识别与正确诊治心肌疾病方面提供帮助与借鉴,并希望此书的出版,能引起广大医学科研工作者对心肌疾病的研究兴趣,加强对心肌疾病的研究,提高对心肌疾病的认识水平与临床疗效。

由于当前医学界对各种心肌疾病的认识程度存在差异,作者较多,撰写风格各不相同,因而体例难于统一,但
此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

有一点是肯定的:在我们的编写过程中力求知识实用、准确。对于罕见的心肌疾病,作者也是在学习文献中归纳得出的认识。由于水平所限,时间紧迫,来不及精雕细镂,错误在所难免,恳请广大读者批评指正。

本书是在众多学者研究工作基础上初成系统的心肌疾病防治知识,由于种种原因,参考文献未能一一列出,在此,全体作者对在编写过程中借鉴过的文献的作者们致以诚致的感谢。

衷敬柏

2007年8月23日于北京

(375) 心脏性肺水肿 章五十五

(387) 心脏性肺出血 章六十六

(315) 心脏性肺不张 章七十七

(355) 心脏性肺充血 章八十八

(388) 心脏性肺栓塞 章九十九

(381) 心脏性肺动脉炎 章一百一十二

目 录

第一章 心肌疾病概论..... (1)

第二章 扩张型心肌病 (42)

第三章 肥厚型心肌病 (68)

第四章 特发性限制型心肌病 (91)

第五章 致心律失常型右室心肌病..... (105)

第六章 克山病..... (122)

第七章 炎症性心肌病..... (139)

第八章 缺血性心肌病..... (153)

第九章 酒精性心肌病..... (172)

第十章 糖尿病性心肌病..... (187)

第十一章 围生期心肌病..... (198)

第十二章 尿毒症性心肌病..... (212)

第十三章 肝硬化心肌病..... (229)

第十四章 内分泌性心肌病..... (239)



第十五章	药物性心肌病·····	(275)
第十六章	高血压性心肌病·····	(297)
第十七章	肌营养不良性心肌病·····	(312)
第十八章	淀粉样心肌病·····	(322)
第十九章	家族性累积性和浸润性疾病性心肌病·····	(336)
第二十章	营养元素缺乏性疾病所致的心肌疾病·····	(361)
(1)	·····	第一章
(43)	·····	第二章
(88)	·····	第三章
(11)	·····	第四章
(102)	·····	第五章
(133)	·····	第六章
(136)	·····	第七章
(133)	·····	第八章
(133)	·····	第九章
(187)	·····	第十章
(108)	·····	第十一章
(515)	·····	第十二章
(52)	·····	第十三章
(530)	·····	第十四章



第一章

心肌疾病概论

第一节 心肌疾病概述

一、西医对心肌病的认识

1749年, Senac 在其心脏病论著中首先描述了心脏炎。1837年, Soberheim 首先提出“未累及心外膜和心内膜的单纯心脏病变”, 并首次提出心肌炎的概念。1869年, Liouville 及 Hallopeau 首次记录了肥厚性心肌病的病理解剖学改变。1891年, Krehl 首次使用“特发性心肌疾病”这一名称。1901年, Josserand 和 Gallavardin 首次提到“原发性心肌病”这一术语。另外, 在过去的文献中还用过“特发性心脏肥大”、“特发性心脏扩大症”、“隐发性心脏病”、“家族性心脏肥大症”和“原因不明的心脏退行性变”等。一些学者从不同的侧面描绘了所谓心肌病, 在他们的概念中, 显然包括了冠状动脉粥样硬化、体循环与肺循环高压和容量负荷过重以及心脏炎症等病变。

人类对心肌疾病的认识, 大致是在电子显微镜发明以后才得到不断发展与提高。19世纪已经有心肌炎的模糊概念, 但这一概念有时还包括了急性心肌梗死, 而不局限于真正的心肌炎症性病变。因此造成了慢性心肌炎诊断的流行, 慢性心肌炎几乎成为非



瓣膜性心脏病的同义词。到 20 世纪初,发现不少过去诊断为心肌炎者实际上为冠状动脉堵塞引起的心肌梗死,而并非是真正的心肌炎,此后的一段时间,除并发于风湿热与白喉心肌损害,临床上很少作出心肌炎的诊断。20 世纪 50 年代之前,对心肌损害的认识主要限于心肌梗死、风湿热、白喉等情况。

20 世纪 50 年代以后,随着临床与基础医学研究的进展,发现了一些心力衰竭的病例既没有冠状动脉硬化,也没有瓣膜的病变,而是由于心肌本身的病变所致,并由此而逐渐形成了“心肌病”(cardiomyopathy)的概念,并把一些主要累及心肌、非风湿性、非高血压性、非冠脉性的疾病包括在内。1957 年,Brigden 首先系统地讨论了各种心肌疾患,并使用了“非冠脉血管性心脏病”(the non-coronary cardiomyopathies),将心肌(cardiomyo-)和病(pathy-)两个构词成分合在一起成为心肌病(cardiomyopathy)这个新词。1959 年,Mattingly 应用“原发性心肌病”(primary myocardial disease)泛指所有的主要侵犯心肌的疾病。此后,有关心肌疾病的报道不断增多。1959 年,席子建议用原发性心肌病,以便与继发性心肌病区别。1968 年,世界卫生组织接受心肌病这一名词,并将其定义为原因不明的,以心脏扩大和心力衰竭为主要表现,且排除了心瓣膜病变、冠心病及体循环、肺循环引进心功能减退的不同病理状态。1972 年,Goodwin 将“原发性”一组心肌疾病称为心肌病,“继发的”一组心肌病变称为特异性心肌疾病。心肌病的定义简化为:心肌病是原因不明的心肌疾病,这个定义排除了一切原因已明的心肌病。

1980 年,世界卫生组织及国际心脏病学会联合会(WHO/IS-FC)接受了 Goodwin 提出的心肌病的定义与分类方案。1985 年,将“原因不明的心肌疾病”分为扩张性心肌病、肥厚性心肌病与限制性心肌病三类。1995 年,WHO/ISFC 组织专家对有关心肌疾病的分类进行修订,起草了《心肌病定义与分类报告》,在不明原因





的心肌病中增加了“致心律失常性右心室心肌病”、“未分类的心肌病”两类。WHO/ISFC关于心肌病的定义与分类对于世界各国科学家研究和利用有关心肌疾病的信息资源传播与利用起到积极的作用。

二、中医对心肌病有关症状及其病因病机的认识

中医古籍中虽无“心肌病”一词,根据心肌病的不同临床表现,如乏力、气短、心悸、面肿、足肿、胸闷痛、腹胀、晕厥、头晕、咳嗽、气喘、端坐呼吸、发绀、脉结代等症,将其归属于中医的“胸痹”、“惊悸”、“怔忡”、“喘证”、“水肿”、“厥证”、“脚气入心”等病范畴,中医对心肌病的认识多散见于以上病证的记载中。

心肌病发展过程中导致心肌供血不足,发作心绞痛,与中医所言胸痹心痛病相似。《灵枢·本脏》云:“肺大则多饮,善病胸痹”,指出痰饮阻痹胸中而致胸痹。《素问·标本病传论》曰:“心病,先心痛”。《素问·至真要大论》记载:“寒淫所胜……血变于中……民病厥心痛”,“少阳在泉……主胜则热,反上行而客于心,心痛发热”。指出心痛与四时寒热,气血逆乱瘀阻有关。《素问·脏气法时论》云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛”等,记载了心痛的主要症状。

人主血脉,依赖心气推动,血液才能通行五脏六腑,四肢百骸。推动乏力,血脉失养,则见心慌、心悸、气短。这与心肌病心输出量不足所引起的临床表现相似,也可见于心肌病出现的各种心律失常。《素问·痹论》说:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓”。均属宗气外泄的征象,病者多自觉心悸怔忡。《灵枢·经脉》谈到心包络之病甚,则出现“心中憺憺大动”的症状。另一方面,惊悸、怔忡患者,其脉搏亦常有相应的变化,或脉来疾数,或脉来缓慢,或脉律不齐,多有改变。《素问·平人气象论》中提到:“人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气……人一呼脉四动以上曰死……乍疏乍数曰死”。



《素问·三部九候论》说：“参伍不调者，病”，这些关于脉搏过慢、过快、不齐等记载，亦见于心肌病合并心律失常时的脉象变化，尤其是其中的脉律不齐，常见于心肌病晚期出现的各种恶性心律失常。中医古籍在治疗方面也总结了丰富经验，汉·张仲景在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》里说：“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”。炙甘草汤沿用至今，是治疗心悸的重要方剂之一。唐·孙思邈《千金要方·心藏脉论》提出因虚致悸的认识：“阳气外击，阴气内伤，伤则寒，寒则虚，虚则惊掣、心悸，定心汤主之”。

心肌病出现充血性心力衰竭的表现为气喘、劳力性呼吸困难、水肿，中医古籍类似的临床表现记载，如《素问·逆调论》曰：“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。夫水者，循津液而流也。肾者水藏，主津液，主卧与喘也。”指出喘不得卧的病因、病机及脏腑所主。并明确指出是“水气之客也。”《明医杂著·喘胀篇》曰：“喘与胀二症相因，必皆小便不利，喘则必生胀，胀则必生喘，但要识中标本先后。先喘而后胀者主于肺，先胀而后喘者主于脾”。对肿、胀、咳、少尿等症状皆有的喘证，论述较详细，且认为和肺、脾有关。《杂病源流犀烛·喘》说“水气喘促，乃水气逆行乘肺，肺得水而浮，喘不能卧，气不宣通……”指出喘不得卧的病因、病机、病位。《金匱要略·水气病》说“正水，其脉沉迟，外证自喘”，“诸有水者，腰以下肿，当利小便”，“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之”。历代医家总结了与心肌病类似表现的心悸、水肿等病的病因、病机，指导心肌病的辨证治疗，对提高心肌病的辨证治疗效果有重要的意义。

厥证与心肌病出现心源性休克、恶性心律失常的表现相似。厥证的论述始见于《黄帝内经》，其论有二，一为突然昏倒，一为肢体手足逆冷。《伤寒论》、《金匱要略》论厥主要以手足逆冷为主。后历代医家逐渐充实、发展，分类逐渐详细。按阴阳可分为阳厥、





阴厥；以寒热分为寒厥、冷厥、热厥；以气血分为气厥、血厥；以脏腑分为脏厥、腑厥；以六经分为太阳、少阳、阳明、少阴、太阴、厥阴之厥逆。

三、心肌病的定义与分类

1995年，世界卫生组织和国际心脏病学联合会专题组将心肌病(cardiomyopathy)定义为：

(1)心肌病，是指伴有功能障碍的心肌疾病，又称为特发性心肌病。

(2)特异性心肌病，是指伴有特异性心脏病或特异性系统性疾病的心脏疾病。

(一)心肌病(特发性心肌病)

1. 扩张型心肌病

以往称充血性心肌病，以左心室或双心室扩张伴收缩功能受损为特征。

2. 肥厚型心肌病

以往称梗阻型心肌病，以左心室和(或)右心室肥厚为特征，常为不对称肥厚并累及室间隔。

3. 限制型心肌病

亦称闭塞性心肌病，以单侧或双侧心室充盈受限和舒张容量下降为特征，但收缩功能和室壁厚度正常或接近正常。

4. 致心律失常型右室心肌病

指右心室正常心肌进行性被纤维脂肪组织所取代，心律失常，





猝死常见。

5. 不定型心肌病

指不完全符合上述任何一组的心肌病。

目前国内外仍然沿用原发性心肌病一词,其含义有二:

(1)病因不明;

(2)原发性侵犯心肌。

(二)特异性心肌病

1. 缺血性心肌病

冠心病患者表现类似扩张型心肌病,出现不能用动脉病变或缺血损伤的程度来解释的收缩功能受损。

2. 瓣膜性心肌病

表现为与异常负荷状态不符的心室功能障碍。

3. 高血压性心肌病

表现为左室肥厚,伴有扩张型或限制型心肌病的表现,并有心力衰竭。

4. 炎症性心肌病

指伴有心功能不全的心肌炎。

5. 代谢性心肌病

可分为内分泌性、家族性累积性或浸润性疾病、营养物质缺乏、淀粉样变等原因引起的类似于扩张型心肌病表现的继发性心肌病。





6. 全身系统性疾病

如结缔组织疾病、血液病引起的心肌病。

7. 肌萎缩引起的心肌病。

8. 神经肌肉性疾病引起的心肌病。

9. 过敏性和中毒反应如酒精等。

10. 围生期心肌病

指首次发生在围生期的心肌病,可能是一组疾病。

1999年,镇江全国心肌炎心肌病学术研讨会认为,我国可以采纳 WHO/ISFC 关于心肌病的定义与分类,就我国目前情况来看,暂不采用高血压性心肌病和炎症性心肌病的命名。由快速心律失常引发的心肌病即“心动过速性心肌病”虽已引起重视,但未包括在 WHO/ISFC 的分类中,亦应予以注意。

四、流行病学

心肌病普遍发生于世界各国,在亚洲、非洲和拉丁美洲的热带、亚热带地区尤为多见。由于心肌病的定义与分类多年来处于变化之中,诊断与鉴别诊断困难,各国都缺乏可靠的统计资料,一般而言,发达国家心肌病的年发病率 $0.7/10$ 万~ $7.5/10$ 万人口。在美国因心肌病死亡占白种人的 2%,黑种人的 5%。发展中国家,心肌病尤为多见,如乌干达,因心肌衰竭死亡的患者中 14% 诊断为心内膜心肌纤维化,印度北部的昌迪加尔,死于心肌病者占心血管病死亡人数的 3.7%。





1. 我国不同年代心肌病的发病情况

1940—1958 年为 0%，1959—1968 年为 1%，1969—1978 年为 9%。从心肌病的类型来看：有人统计国内外 7 家医院报道的 1103 例心肌病，其中扩张型为 44.7%，肥厚型为 48.4%，限制型为 1.9%，未定型为 4.9%。上海 1969—1979 年心肌病占心脏病住院总数的 2.5%。据临床和超声资料分析，按 WHO(1980 年)的诊断标准分类，5 年内 60 岁以下就诊者中发现扩张型心肌病 134 例，年发病率为 1.3/10 万人，年龄标化率为 1.1/10 万人。此报道还不能发现未来就诊的无症状病例和散发在小医院的病例。为了排除冠心病，仅分析 60 岁以下年龄的资料。因此，发病率显然是低估了。另外，也不能排除 60 岁以下男性发生缺血性心脏病的可能。随着医学科技的进步和对心肌病诊断水平的提高，心肌病的发现日益增多，尤其是扩张型和肥厚型心肌病。

2. 国外报道

(1) 回顾性研究

采用回顾性研究的方法，利用全城唯一一家医院的病历和尸检资料(尸检率达 90%)，调查瑞典南部 Malmö 城(1970—1977 年)的资料，调查人口 25 万。全部病例经超声检查、血管造影和心内膜心肌活检证实。在 1970—1977 年的 8 年间，发现原发性扩张型心肌病病例 94 例，其中 35 例为尸检证实，年发病率为 5.0/10 万人。随后发表一篇报道，年发病率为 7.5/10 万人。本研究的诊断方法是可靠的。因其不是调查整个人群，而是对医院已经诊断的病例进行核实，发现的病例均为来医院求诊的、有临床症状者，所以无法发现轻度或无症状的病例，也不能发现未求诊的或死于医院外的病例，故对发病率的估计也是偏低。



(2) 丹麦西部研究 (1980—1981 年)

调查人口为 279 800 人。采用与瑞典相同的方法, 回顾性对三家当地医院的病历和 12 个病理科的尸检资料进行研究。超声诊断标准为: ①左心室舒张末期内径 ≥ 57 mm; ②左心室收缩功能减退, 射血分数 $\leq 45\%$ 。造影标准为: ①左心室舒张末期容量 > 100 mL/m²; ②射血分数 $\leq 45\%$ 。排除标准: 排除冠状动脉粥样硬化性心脏病、心瓣膜病、高血压病、内分泌疾病、代谢性疾病、神经系统疾病、心包病变、中毒等原因, 同时排除了感染性 (指发病前 3 个月内有急性感染史) 和酒精性 (以连续 5 年酒精摄入量 > 70 g/d 为标准) 的因素。在 1980—1981 年 2 年间, 共发现扩张型心肌病 41 例, 年发病率为 0.73/10 万人。本研究的结果明显低于瑞典的资料。原因可能为: ①有病例未在这 3 家医院求诊; ②排除标准过于严格; ③研究期短; ④尸检率低。排除标准过于严格, 虽然排除了大多数可能的原因, 但目前认为扩张型心肌病是多因素疾病, 心肌炎可通过免疫机制引起心肌病, 两种疾病在诊断上有重叠。弥散性心肌炎、愈合性心肌炎、心肌炎后等与扩张型心肌病不易明确区分。酒精摄入、高血压病和冠状动脉粥样硬化性心脏病也可同时发生心肌病。过于严格的排除标准, 常会使结果发生偏差。

(3) 英格兰两个地区的研究 (1983—1984 年)

该研究采用询问表方式, 对 771 位医师服务的人群 913 836 人进行调查, 回收 420 份询问表。根据 1980 年 WHO 的诊断标准, 共发现原发性扩张型心肌病 76 例, 患病率为 8.32/10 万人。扩张型心肌病预后不良, 死亡率较高。该研究的患病率接近于瑞典的资料, 与丹麦西部的资料相似。从应答的 54.5% 的询问表来看, 患病率也显然偏低。

(4) 美国明尼苏达州 Olmsted 城研究 (1975—1984 年)

利用所在的 Mayo 医院的中心资料系统, 包括来自住院、门诊、急诊、家庭护理、尸检和死亡证明等, 比较完善的中心资料进行