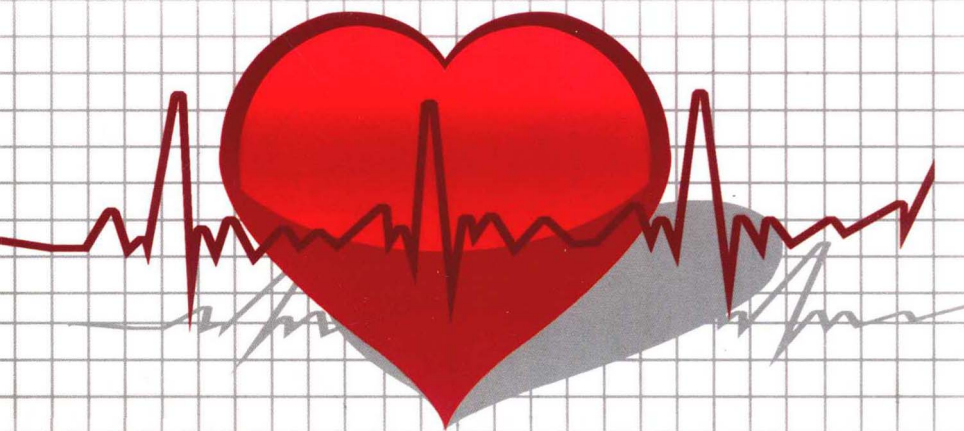


[病毒性 心肌炎]

中西医结合诊疗实践

张军平 主编



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

本书由“十一五”国家科技支撑计划、
高等学校博士学科点专项科研基金资助

病毒性心肌炎 中西医结合诊疗实践

主 编 张军平

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

病毒性心肌炎中西医结合诊疗实践/张军平主编. —北京:
中国中医药出版社, 2014. 5

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1794 - 1

I. ①病… II. ①张… III. ①病毒病 - 心肌炎 - 中西医结合疗法 IV. ①R542. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 017923 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市泰锐印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 12.375 字数 305 千字

2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1794 - 1

*

定价 28.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《病毒性心肌炎中西医结合诊疗实践》

编委会

主 编 张军平

副主编 朱亚萍 刘 虹

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁彬彬	王小玲	吕仕超	朱亚萍
仲爱芹	任淑女	刘 虹	杜武勋
李 伟	李良军	李南南	李艳阳
肖 楠	吴美芳	张军平	张俊清
张晓岚	陈云志	范国平	林 杨
周亚男	庞树朝	荣 杰	郝雅文
耿晓娟	徐媛媛	郭晓辰	彭 立
裴 丽			

序

中医学是我国医学科学的特色，几千年来，积累了丰富的经验，为中华民族的繁衍昌盛和人类健康做出了卓越贡献。当前，随着经济、社会及科技进步，疾病谱发生了重大变化，慢性复杂性疾病、代谢性疾病、退行性老年病等成为主要病谱。对这些疾病的防治，中医药具有独特的优势，并逐步得到循证评价证据的支撑。

目前，对一些复杂性疾病的治疗，应充分发挥中西医各自的长处，达到优势互补、协同增效的结果。为进一步彰显中医药的优势特色，应学习借鉴现代医学的研究方法，采用公认的研究方法和评价标准，同时又善于将中医药的优势转化为科学的评价指标，以提高中医药防治疑难疾病的能力，丰富临床治疗方法和药物，发展现代治疗学和药理学研究内容，进而为生命科学的进步做出贡献。针对一种疾病，搭建一个平台，在治疗的重点上发挥中西两种医学的长处，可有效提高临床治疗的效果。而本书作者们围绕病毒性心肌炎的诊疗，开展了系列研究，做出了有益尝试。

病毒性心肌炎是一种常见的心脏疾病，其发病率有升高的趋势。病毒性心肌炎临床诊断标准并不统一，症状轻重差异大，预后因人而异；由于本病儿童多发，且容易被忽视，潜在危害也比较大。因此病毒性心肌炎的防治，是临床研究的重要领域。病毒性心肌炎的发病机制不明确，现代医学也缺乏特效疗法。中医药治疗病毒性心肌炎有一定优势，标本兼治，可与现代医学的常规治疗互补，在抗病毒与调节免疫方面形成合

力，在预防反复发作及治疗并发症方面发挥优势，能大大提高治疗效果。

病毒性心肌炎的中西医结合治疗被列为“十一五”国家科技支撑计划支持，本书作者们承担了相关研究任务，开展了病毒性心肌炎的诊疗方案优化和评价研究，汇聚国内外研究进展，总结了多年临床经验和研究成果，编写成《病毒性心肌炎中西医结合实践》一书。

这本专著共九章，系统论述了病毒性心肌炎的病因病机，探讨了中医对病毒性心肌炎的证候演变规律，分析了诊疗现状并提出了相应的诊疗对策。同时，对中西医诊治病毒性心肌炎的进展、预后、调护等进行了较详细的论述，并设疗效评价章节，介绍了中医药治疗病毒性心肌炎的临床评价进展，为临床诊疗提供有益参考。

综上，本书中医西医知识兼收并蓄，汇集了病毒性心肌炎的中西医最新研究成果。本书的出版，将推动中医药防治病毒性心肌炎研究的深入，为提高临床诊治水平有所裨益。

书将付梓，邀我作序，为彰先进，乐观厥成。

张伯礼

甲午·初春，津·西湖村

前 言

病毒性心肌炎（Viral Myocarditis, VMC）仅次于冠心病，成为临床最常见的心脏疾病之一，病情的轻重差异很大，可完全没有症状，也可发生猝死，临床症状变化多端，轻者可以自愈，重者可致心律失常，甚至发展为心肌病，后期多导致心衰，大多数患者经过适当治疗后可以痊愈。本病在各个年龄组均可发病，以儿童和40岁以下的成年人居多，进入21世纪其发病率有进一步升高的趋势，因此VMC的诊断与防治，显得尤为重要。

对于病毒性心肌炎，现代医学至今无特效疗法，主要是休息、支持治疗和对症处理。在中医药几千年的发展过程中，对本病的病因病机形成独特的理论，积累了丰富的临床经验和行之有效的治疗方法，而且很早中医药就对病毒性心肌病并发情志疾病有所阐述，《灵枢·本神》云：“心藏神，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。”认为心血不足则精神萎靡、心情抑郁，且心损与神伤互为因果，在疾病演变过程中互为致病因素。这与现代医学研究发现心血管疾病可引起和加重抑郁和焦虑症状有异曲同工之妙。过去数十年的研究表明，中西医结合治疗病毒性心肌炎及其并发症取得了极大的发展，治疗优势得以逐步显现。但是，还未形成规范化的诊疗方案。

“十一五”国家科技支撑计划中医常见病的研究——病毒性心肌炎中医诊疗方案优化及疗效评价，促使我们在病毒性心肌炎的流行病学、病因病机、中医辨证、辅助检查、诊断与治

疗、疗效评价、预后与转归方面做了大量相关工作。首先，对欧美、日本、中国病毒性心肌炎的病毒谱进行了研究，明确了病毒性心肌炎各地的流行病学资料。其次，中医药治疗病毒性心肌炎的优势在于辨证论治，掌握疾病的动态演变规律，与现代医学常规治疗相互补充，从而在抗病毒与调节免疫方面形成合力。通过前瞻性及回顾性研究，我们对病毒性心肌炎中医证候进行研究，并总结出 VMC 的中医辨证规律。随着新检测方法的出现和临床应用，临床实践经验的积累，只有不断修订和完善诊断标准，才能逐步减少误诊和漏诊。在病毒性心肌炎的辅助检查方面，我们尤其在免疫和心脏核磁共振方面做了部分工作，其对诊断、预后均有重要意义。第四，目前对于病毒性心肌炎的治疗临床上各有所述，我们在翻阅大量文献的基础上，提出病证结合模式下的病毒性心肌炎中西医结合诊疗方案。第五，由于本病的疗效评价方法并不符合中医辨证论治特点，为了更好地反映中医的有效性与科学性，我们研制一种病人自报告“生活质量量表”，为病毒性心肌炎的中医药临床疗效评价提供了科学有效的临床评价工具，并对所研制的量表进行了初步考核。病毒性心肌炎轻重变异很大，患者可完全没有症状，也可突发猝死，此变异与人体自身的体质密切相关，所谓“正气存内，邪不可干”。VMC 的防治，尤其是青少年 VMC 的防治，尤为重要。中医“治未病”理论在疾病预防方面具有一定的指导意义。

在以上研究成果的基础上，我们以病毒性心肌炎的流行病学、病因病机、临床表现、辅助检查、诊断、治疗、疗效评价、预后与转归为线索，将研究过程及病毒性心肌炎中西医诊疗建议汇编成书，以供临床工作者参考。

同时在本书的编写过程中参考及引用了各类医学文献和国

内外知名专家的临床经验，在此，对原作者及相关专家一并表示衷心感谢。由于编者经验有限，书中难免存在不当或错漏之处，恳请专家与读者批评指正，以便再版时修改。

张军平

2013年9月14日

目 录

第一章 病毒性心肌炎的流行病学	1
第一节 概述	1
第二节 中国病毒性心肌炎流行病学特征	4
第三节 欧美病毒性心肌炎流行病学分析	11
第二章 病毒性心肌炎的病因病机	20
第一节 现代医学发病机制	20
第二节 中医病因病机	34
第三章 病毒性心肌炎的临床表现	42
第一节 症状与体征	42
第二节 伴焦虑抑郁症状患者的临床特点	44
附 1 病毒性心肌炎伴焦虑抑郁症状的临床特点分析研究	47
第三节 中医辨证	52
附 2 病毒性心肌炎中医证候要素文献研究	62
附 3 病毒性心肌炎证治规律回顾性分析	70
附 4 病毒性心肌炎证候学专家问卷的研制	85
第四章 病毒性心肌炎的辅助检查	92
第一节 病毒学检查	92
第二节 血清生化检查	97
第三节 免疫功能检测	103
第四节 胶原蛋白检测	115

第五节 心电图检查·····	117
第六节 影像学检查·····	122
附 心脏核磁共振成像对病毒性心肌炎诊断价值的 系统评价·····	127
第七节 病理检查·····	135
第五章 病毒性心肌炎的诊断·····	143
第一节 病毒性心肌炎诊断标准概述·····	143
第二节 鉴别诊断·····	161
第三节 临床诊断评价与建议·····	163
附 欧洲心脏病协会心肌和心包疾病工作组声明： 心肌炎病因、诊断、管理和治疗的现状·····	173
第六章 病毒性心肌炎的治疗·····	201
第一节 西医治疗·····	201
第二节 中医药治疗进展·····	204
第三节 并发症的中医药治疗·····	225
第四节 中西医结合治疗·····	239
附 1 中西医结合治疗方案的临床评价·····	251
附 2 中医药治疗病毒性心肌炎的系统评价研究·····	259
第五节 名医治疗经验·····	274
第七章 病毒性心肌炎的疗效评价·····	291
第一节 疗效评价现状·····	291
第二节 病证结合模式下中医药临床疗效评价着力点 ·····	299
附 中药新药治疗病毒性心肌炎的临床研究指导原则 ·····	305
第三节 病毒性心肌炎生活质量量表的研制与考评·····	314

第八章 病毒性心肌炎的预后与转归	332
第一节 病毒性心肌炎的预后	332
第二节 病毒性心肌炎与扩张型心肌病的关系	350
第九章 病毒性心肌炎的预防与调护	365
第一节 预防	365
第二节 重视诊治咽部感染	369
第三节 调护	371
附 课题来源及发表论文情况	373

第一章 病毒性心肌炎的流行病学

第一节 概 述

1899 年 Fiedler 首次报道了 4 例死于急性间质性肺炎的患者，其中 3 例疑似病毒性心肌炎。1947 年美国流行脊髓灰质炎，在一个名叫 Coxsackie 的小镇上的 2 例小儿麻痹患者粪便中首次分离出一种病毒，故因地命名为柯萨奇病毒（Coxsackie virus）。1952 年 Jehaoneeharg 报告 3 例死于急性循环障碍的新生儿，均从心肌中分离出柯萨奇 B 病毒（Coxsackie virus B, CVB）。尔后 CVB 感染累及心脏病变引起医学界的高度重视，成年人心脏受其感染的报道首次发现于 1957 年。时至 20 世纪 70 年代我国病毒性心肌炎发病日趋增多，在急性病毒感染后大约有 5% 的人发病。1978 年，云南首次报道 15 例暴发性病毒性心肌炎，其中 2 例死亡，并从组织中分离出柯萨奇 B₅ 病毒。目前，国内外有关其流行病学研究资料较少，据国外文献统计，病毒性心肌炎最多时仅占冠状动脉硬化性心脏病文献的 35%，国内还不到 15%。

病毒性心肌炎（VMC）可发生在婴幼儿到老年人的各个年龄段，以儿童和 40 岁以下的成年人人居多，35% 的患者在 10 ~ 30 岁发病。由于引起心肌炎的病毒种类很多，流行规律不同，每个地区流行的主要病毒有所不同，同一地区不同年度的主要病毒也常有差异，加之病毒学检查还不能广泛地应用，因而具有

代表性、价值较高的流行病学报道较少，确切的发病率与患病率仍然未知。目前，VMC 的发病率主要基于以下 3 种研究。

(1) 心肌尸检或活检报告的检出率。1986 年 Shigeo waka-fuji 等分析了日本病理学会自 1958 ~ 1977 年 20 年间总计 377841 例尸检材料，其中 434 例为非特异性心肌炎和巨细胞性心肌炎（各占 0.11% 和 0.007%）；各年间虽有波动，但 1974 年后明显增多^[1]。Passarino G 等回顾分析了意大利一家综合性医院 1965 ~ 1994 年间的 17162 例尸检材料，死亡者中心肌炎占 0.53%^[2]。欧洲炎症性心脏病流行病学研究（ESET-CID）显示，1993 年 8 月 ~ 1999 年 6 月调查的 3055 例患者中 526 例确诊为急性或慢性心肌炎，其中 74 例临床和组织学符合急性心肌炎，452 例符合慢性或临界性心肌炎^[3]。

(2) 病毒感染流行期间临床诊断为心肌炎的频率。病毒感染者中约 5% 的人可累及心脏，尤其是在柯萨奇病毒、流感病毒及脊髓灰质炎病毒流行时，部分地区该数字可达 10% 以上。1981 年中国上海夏流感发病期间，183 例发热患者中病毒血清抗体阳性者 78 例（42.6%），其中临床符合 VMC 诊断者 13 例，发病率约为 7.1%，占病毒感染者的 16.7%^[4]；而统计 1978 ~ 1986 年间 1426 例怀疑 VMC 患者的双份病毒血清抗体，阳性者 581 例（40.7%），与 1981 年相似；其中确诊为 VMC 者 393 例，发病率已升高至 27.6%^[5]。

(3) 某一地区某一人群中就诊患者中 VMC 所占的比例。中国于 1978 ~ 1980 年在九省市（上海、福建、广东、云南、湖北、甘肃、陕西、黑龙江、北京）组织了协作组，调查 VMC 的发病情况，结果共发现心肌炎患儿 1709 例（急性期 1455 例、恢复期 74 例、慢性期 133 例、后遗症 47 例），疑似心肌炎 136 例，心肌病 90 例；VMC 的发病率为 6.88/10 万 ~ 29.15/10 万，患病率为 8.03/10 万 ~ 41.86/10 万^[6]。Kytö V 等回顾性统计了 1970 ~ 1998 年间芬兰致死性心肌炎的数据，

在 1349824 例全部有明确原因的死亡病例中, 心肌炎被记录为死亡潜在原因的有 639 例, 每 1000 人中有 0.47 是由心肌炎导致死亡的; 有明确原因的致死性心肌炎的发生率在 20 世纪 70 年代和 80 年代大致相同, 但到 90 年代有所上升^[7]。中国云南地区的 VMC 具有显著的地方特点, 又名“云南不明原因心源性猝死”“云南地方性暴发性心肌炎”等, 暴发流行于云南省部分贫困山区和半山区, 以青壮年农民为主要发患者群。1978~2004 年间在云南省发生了 87 起暴发性心肌炎, 共发病 634 人, 死亡 267 人, 平均发病率较低 (约 1.2%), 部分发病率稍高 (6.7%), 平均病死率约为 42%, 最高病死率为 100%^[8]。目前, VMC 的发病率呈上升趋势, 中国上海市心脏病病种统计资料显示, VMC 已由该地区 50 年代占住院心脏病例的第 10 位上升到底 4 位^[9]。

【参考文献】

[1] Shigeo Wakafuji, Ryoza Okada. Twenty years autopsy statistics of myocarditis incidence in Japan [J]. Japanese Circulation Journal, 1986, 50 (12): 1288-1293.

[2] Passarino G, Burlo P, Ciccone G, et al. Prevalence of myocarditis at autopsy in Turin, Italy [J]. Arch Pathol Lab Med, 1997, 121 (6): 619-622.

[3] Hufnagel G, Pankuweit S, Richter A, et al. The European Study of Epidemiology and Treatment of Cardiac Inflammatory Diseases (ESETCID) [J]. First epidemiological results. Herz, 2000, 25 (3): 279-285.

[4] 冯学敏. 流感流行期间病毒性心肌炎患病率调查的探讨 [J]. 中华心血管病杂志, 1984, 1 (13): 177-179.

[5] 金佩英, 杨英珍, 吴伟忠, 等. 上海 15 所医院病毒性心肌炎患者中柯萨奇 B 组病毒感染情况 [J]. 上海医科大学学报, 1991, 18 (6): 321.

[6] 九省市小儿心肌炎协作组. 小儿病毒性心肌炎发病调查 [J].

中国医学科学院学报, 1982, 4 (1): 28 - 31.

[7] Kytö V, Saraste A, Voipio - Pulkki LM, et al. Incidence of fatal myocarditis: a population - based study in Finland [J]. Am J Epidemiol, 2007, 165 (5): 570 - 574.

[8] 黄文丽, 杨林, 赵溯, 等. 1978 ~ 2004 年云南地方性暴发性心肌炎流行病学调查分析 [J]. 地方病通报, 2006, 21 (2): 23 - 25.

[9] 陈灏珠, 范维琥, 金雪娟, 等. 1948 ~ 1999 年上海地区住院心脏病病种的变化趋势 [J]. 中华内科杂志, 2003, 42 (12): 829 - 832.

第二节 中国病毒性心肌炎流行病学特征

我国有关 VMC 的首次报道发表于 1958 年^[1]。特别是云南地区, 该地区病毒性心肌炎具有显著特点, 以青壮年农民为主要发患者群。云南暴发性心肌炎首次报道于 1978 年, 暴发流行 15 例, 死亡 2 例^[2]。近年来, VMC 的发病率有升高的趋势。

一、病毒性心肌炎流行概况

我国 VMC 的发患者数呈逐年增长趋势, 且在我国湖北、云南均有过暴发流行。但由于诊断标准不一致、病毒检测手段的灵敏性与特异性及实验条件等方面的限制, 尚无全国范围大规模的病毒性心肌炎的流行病学调查, 使得难以统计 VMC 在人群中的真正发病率。病毒感染者中约 5% 的人可累及心脏, 尤其是在柯萨奇病毒、流感病毒及脊髓灰质炎病毒流行时, 部分地区该数字可达 10% 以上。1978 年, 九省市 (上海、福建、广东、云南、湖北、甘肃、陕西、黑龙江、北京) 组织了协作组, 对九省市 VMC 发病情况进行了调查研究。研究对象共有新发心肌炎患者 1430 例, 上海最多, 占心肌炎总数的 25.1%, 占入院人数的 9.66%, 福建最低, 分别占 2.13% 和 0.08%^[3]。1978 ~ 2004 年间在云南省发生了 87 起类似疫情,

共发病 634 人, 死亡 267 人, 平均发病率较低 (约 1.2%), 部分发病率稍高 (6.7%), 平均病死率约为 42%, 最高病死率为 100%^[4]。我国上海 1981 年夏流感发病期间, 183 例发热患者中发现病毒血清抗体阳性者 78 例, 占 42.6%; 其中临床符合 VMC 诊断者 13 例, 发病率约 7.1%, 占病毒感染者的 16.7%^[5]。该地区中山医院 1978 ~ 1986 年的统计数字则显示出该数字已有变化, 共检测了 1426 例怀疑有 VMC 患者的双份病毒血清抗体, 阳性者 581 例, 占 40.7%, 与 1981 年相似; 其中确诊为 VMC 者 393 例, 发病率已升高至 27.6%^[6]。此外, 上海对 1984 ~ 2006 年上海地区 6 家医院诊治的 50 例暴发性心肌炎病例进行临床分析, 病死率为 24.0%, 其中新生儿高达 100%^[7]。从以上病例报告可见, VMC 的发病率及病死率日趋上升, 日益威胁更多人的生命健康, 这一动态已引起有关方面的重视, 对其防治诊疗的力度也正日益增加。

二、病毒性心肌炎疾病分布概况

1. 人群分布

(1) 年龄: VMC 可发生在婴幼儿到老年人的各个年龄段, 但以 4 岁以下居多, 占 35.2%^[3]。而云南地方性暴发性心肌炎多发生在青壮年, 病死者以青壮年为主, 发病儿童中年龄最小的为 1 岁零 9 个月, 最大的 8 岁。15 ~ 50 岁占 68.9%, 15 岁以下占 6.6%, 50 岁以上占 14.5%, 平均年龄为 32.2 岁^[4]。

(2) 性别: 我国的统计资料显示男性患者多于女性。复旦大学附属中山医院 393 例急性病毒性心肌炎患者中, 男:女 = 1.34:1^[6]。但是, 云南地方性暴发性心肌炎的男女之比为 1:1.44, 女性多于男性^[4]。1991 年云南楚雄地区的柯萨奇 B 组病毒性心肌炎流行时男女比例为 1:2.25^[8]。

(3) 职业: 据不完全统计, 云南地方性暴发性心肌炎的患者多为居住在贫困山区或半山区的农民, 主要从事种植业和