

一旦有呼吸困難、胸痛、心悸、盜汗、全身性疲倦--談心肌炎

廖桂聲 中西醫師

廖桂聲中醫診所 www.lkscmc.com.tw

在《新英格蘭醫學期刊》曾經報導一個特殊病例，病患原無任何不適之症狀，卻在突然聽到兒子自殺的消息後，發生劇烈胸痛及微發熱、急性心臟衰竭而死亡。經冠狀動脈血管攝影檢查及心臟超音波、光片檢查都正常，而在心臟內膜心肌切片檢查，才證明為急性心肌炎，據推測可能與極度傷心、情緒壓力變化，引起病毒性心肌炎或可能不明原因心肌炎有關。急性心肌炎是心臟肌肉的急性炎症現象，病因繁多，臨床表現五花八門，有的可能很快痊癒，有的卻可能急速惡化，讓

人措手不及。一旦有呼吸困難、胸痛、心悸、盜汗、全身性疲倦等感覺時，應儘快看醫師，接受適當的治療，才可能減少心肌炎的惡化。

概述

心肌炎是指心肌中具有局限性或瀰漫性的急性、亞急性或慢性炎症病變。心臟三層組織中的中間層叫心肌，心肌就是心臟肌肉本身。心肌炎是一種發炎的過程，一般都是傳染性的病源所引起的，會侵犯心臟肌肉細胞、胞間質、血管，有時還會侵犯其他的心外膜。它是導致急性鬱血性心肌病變（Acute congestive cardiomyopathy）常見的原因，也可引起急性心衰竭（Acute heart failure）。本病可以在全身性疾病的同時或先後侵犯心肌所引起。引起心肌炎的原因很多，有感染性疾病過程中引起的感染性心肌炎，如病毒感染、細菌感染、黴菌、寄生蟲或立克次體感染等。有化學因素或物理因素引起的心肌炎，如鉛中毒、一氧化碳中毒、放射線影響、鉀離子代謝紊亂等，此外尚有某些變態反應或自身免疫性疾病，如風濕熱、紅斑性狼瘡等所致的心肌炎。臨床上以病毒性心肌炎較多見。心肌炎與中醫的類似病名，目前尚無統一意見，但依據其臨床表現，與中醫之「心悸」、「怔忡」、「胸痺」等頗類似。多因六淫（風、寒、暑、濕、燥、火）外邪病毒侵犯心臟，耗傷氣陰，或以氣陰兩虛之體復感六淫病毒外邪而發病。

流行病學

一般而言，急性心肌炎多係病毒性感染引起。各種病毒都可以引起心肌炎，其中以腸道和呼吸道感染的各種病毒最多見，較常見的病毒包括 coxsackie（克沙奇型），其他的有腺病毒、Echo 病毒以及流行性感冒病毒等。眾所熟知的腮腺炎病毒及肝炎病毒也可能致病，但並不多見。由於抗生素的廣泛應用，使溶血性鏈球菌感染引起的風濕性心肌炎明顯減少，但濫用抗生素的後果已破

壞人體內蘊藏的抗禦疾病的免疫力；而病毒性心肌炎的發病率卻在不斷上升。據國外文獻報導，近十多年，風濕病的發病率較以往下降十倍以上，而病毒性心肌炎卻上升了十倍以上，國內有關資料估計亦較十年前增加了十倍以上，占同期心血管疾病的百分之八·六至二〇·八。

診斷要點

臨床表現：心肌炎的臨床表現可能完全無症狀，但也可能發生猝發性致死的心臟衰竭，可謂是變化多端，令人難以捉摸。通常，可歸納出下面幾種情況：

1 病患在典型的心臟症狀出現前一至三週，多有輕重不等的非特異性症狀，如倦怠、發燒、呼吸困難、心悸、胸悶、胸部疼痛等症狀。

病毒性心肌炎對嬰兒及孕婦毒性大，即小孩及孕婦若受到感染病毒性侵犯心肌炎，會比較嚴重，死亡率比一般高。

物理檢查：身體檢查有心博加速、心雜音（變小、存在）、心臟擴大或心臟衰竭現象。

心電圖檢查：許多病人只有短暫性心電圖變化的臨床表現。大部為非特異性的改變（-段輕度移位、浪低平或倒置）代表心肌受損。心臟早期收縮，傳導異常（complete A-V block）。

胸部光片中的心臟可能正常，也可能已極度擴大，並有肺水腫現象。

血液及生化檢查：血液一般有中度的白血球增加情形，紅血球血沉速率也會增加，不過某些併有肝臟鬱血的病人，其血沉速率則不會增加。此外血中 SGOT、LDH 及 CPK 也會上升，隨著生化學的進展，LDH、CPK 的異性酵素（isoenzyme）的分劃，將有助於分別這些酵素是源自心臟或心臟外其他的器官，對於心肌炎的診斷有所裨益。

病原學檢查：

1 糞便、咽喉、血液、心肌、心包膜液取檢體作培養分離克沙奇型或其他病毒。

偵測病毒中和抗體、補體固定抗體、血球凝集抑制抗體等，在病人血中濃度變化，若有四倍以上之升高，表示有最近病毒感染。

以導管放入右心室作心肌活組織切片檢查，因為這是確診的唯一方法。

心肌炎可能是很嚴重的，但是結果會因感染的類型而不同。嚴重的病例最後可能導致心臟衰竭和死亡；但是多數病例炎症將消退，並完全恢復健康，而且不留下後遺症。

鑑別診斷：

1 風濕性心肌炎：有咽、扁桃腺體等部位的型溶血性鏈球菌感染史；可伴有游走性關節炎、皮下小結、環形紅斑、心內膜、心瓣膜、心外膜亦需被累及。查紅血球、血紅素降低、白血球增加，血沉明顯增加，抗「O」大於五百單位呈陽性反應。

冠心病：年齡多在四十歲以上，常伴有高血壓、高血脂症、肥胖、糖尿病等病史。臨床表現以陣發性胸悶、心前區疼痛為主。心電圖-改變。

甲狀腺功能亢進症：多見於二十至四十歲女性，以神經興奮性與功能代謝增高為主要表現，如興奮、易激動、怕熱多汗、心率增快、體重下降、食慾亢進、雙手顫抖等，伴有雙眼突出、甲狀腺腫大。血清 T3、T4 增高，TSH 亦增高。

中毒性心肌炎：有明顯細菌感染性如白喉、傷寒、猩紅熱等，臨床上除心肌炎表現外，白血球總數及中性白血球均明顯增高並有感染中毒表現。某些化學品或藥物如 andriamycin，也可引起中毒性心肌炎，根據接觸史或用藥史可以鑑別。

精神官能症：患者常訴心悸、胸悶、心前區隱隱作痛，但為短暫性（幾秒鐘）或持續幾小時不緩解，症狀多少不一，多變不穩定，病人常喜歡不自主地深吸氣或歎氣，伴有心煩、健忘、失眠多夢、手足心發熱等症狀，隨精神狀態及情緒好壞而波動，查實驗室檢查無特異性變化。

治療

到目前為止，普遍認為病毒性心肌炎尚無特定的中醫病名與之相對病，而以病因病機、病位、病性或以主症進行命名診斷與治療。按中醫的「心悸」、「怔忡」、「胸痺」、「溫病」、「猝死」等病辨證論治。對本病病因病機的認識，多數學者提出正氣不足邪毒侵心是發病的關鍵所在，強調正氣虛損及免疫力系統調整是發病的內在因素，情緒、疲勞、壓力、感冒等為發病的誘因。溫熱邪毒或病毒性感染乘虛外侵，以口鼻皮毛進入人體，鬱於肌表，循經入裡，耗傷心之氣陰，而成上焦郁熱，導致心肌發炎。病變的發展，或免疫力之衰退，造成心肌造成損傷，精氣內奪，心血瘀阻，導致病毒性心肌炎而死於心臟衰竭，最需要注意的是嬰兒、小孩及孕婦發生率極高。

對病毒性心肌炎的治療，仍似辨證論治為主。對病毒性心肌炎進行了臨床與實驗研究，以清心熱、養心陰、擴張心肌營養，改善心臟功能，控制心衰竭，糾正和減輕心律不整為目的。急性心肌缺氧以氧氣治療急救之，減少心臟負擔和減少其耗氧量。

病毒性心肌炎發病、病程及不同時期的不同特徵，將其分為急性期、慢性期、恢復期，進行辨證論治。

急性期證治：多屬急性一般型、心煩、心悸、胸悶胸痛、發燒、咽乾紅腫、脈細數弦或結代，舌紅少苔或黃苔。急性期多屬於溫毒邪氣侵心襲肺，典型病例大多具有病毒外感的前驅症狀，應及時祛邪解毒外；還應酌加抗病毒中藥。清熱解毒抗病毒法：常用方劑有白虎加人參湯、竹葉石膏湯、清瘟敗毒散、犀角地黃湯等加減。對抗病毒性心肌炎之抗病毒中藥，常用金銀花、板藍根、大青葉、連翹、黃芩、黃柏、魚腥草、菊花、大黃、虎仗、蒲公英、丹參、麥門冬、玄參等，常獲速效。

恢復期及遷延期證治：此期由於病延日久，反覆發作，遷延不癒。心悸氣短、神疲乏力、胸悶不舒、煩熱口乾，多屬此期。病程多在五至六個月以上，脈細數或結代脈，併發各種心律不整；舌紅無苔少津，益氣養陰法，一般以生脈飲，其有強心、調壓，增加左心室射血分數，改善心肌細胞代謝，減少心肌耗氧量等功能

。炙甘草湯具有減低異位起搏點之興奮性和調節心臟傳導功能之作用，對抗心律失常及改善心功能均有一定作用。以上治療機理並非直接抗病毒，而是通過調理陰陽氣血之盛衰，扶正祛邪，達到治療目的。如心肌炎伴有心律不整時可選加此類藥物，如柏子仁、遠志、龍骨、牡蠣、石決明、珍珠母、人參、麥門冬、五味子、元胡索。

慢性期及亞急性期證治：辨證分型及治療用藥與慢性期基本相同，因此扶正祛邪是本期治療特點。此期慢性期或亞急性期及急性暴發型期常合併有嚴重心律失常、心臟衰竭、心源性休克等。如見心悸氣促、動則喘急、肢冷畏寒、自汗乏力、面色蒼白或晦暗、心臟擴大、心律不整。脈細數伴結代脈，舌淡暗苔白。方劑以溫陽救逆法，可用四逆輩（四逆湯、真武湯……）故在這一期治療中，常多臟同治、扶助正氣、提高機體防禦功能，顯得格外重要。臨證時不僅應據脾、腎陽虛的側重而施治，而且均須加用活血化瘀藥如丹參、赤芍、川七、生蒲黃、乙金、元胡索等。有人認為病毒性心肌炎遷延日久者，治療以益氣養血，緩圖為上，有時可加入稀簽草，苦寒清熱，有預防復發之功。如心肌炎伴有心臟衰竭時，可酌加強心之中藥，如人參、附子、黃耆、五味子、麥門冬、生地、肉桂、桂枝尖，川七、鹿茸、刺五加等。發現生地黃內含有對心臟有益的微量元素，如鈣、鐵、鉻、錳等，其含量與附子（已被公認的強心藥）相似。

在此強調病毒性心肌炎多是外感風寒或風濕於急性期時。風熱襲人，先襲肺衛，最後導致心陰虛損。風濕內侵，病從脾始，最後可致心陽不足。其發展變化，一方面由於感受病毒的類型、數量和毒素，一方面取決於人體正氣的盛衰和抗病能力的強弱。因此病毒性心肌炎急性期的治療，和一般外感病不同，因應毒性心肌炎即使邪盛證現（炎症反應劇烈），但正氣、免疫力等已損傷，甚至短時間即出現陰竭陽絕的地步，因此扶正多於祛邪，扶陽益陰，是治療病毒性心肌炎急性期的根本法則。

針灸治療：心肌炎針灸治療以 心包經（內關穴）， 心經（神門、通里、靈道）， 小腸經（陽谷、腕骨穴）， 膀胱經（心俞、肺俞穴）。止痛後不久病仍發作（胸痛、心悸、呼吸困難），或減輕時當再為施治，直到病情穩定為止。電針刺激內關、神門及中衝穴等，對緩慢型或快速型心律失常都有一定的治療作用，說明針刺恢復內臟功能之途徑是一種雙向調整作用，可能通過體表—內臟性反射活動而實現。近代研究更證實針刺這三穴的調節作用，具有使異常 cAMP、cGMP 水平及異常的 cAMP/cGMP 此值趨向於正常，證明這種雙向調節作用是有分子生物學基礎的。針刺內關等穴後還能顯著地增加心肌收縮力，因此針刺適量的穴位對本病是有一定的療效。

預後與護理

預防勝於治療對心肌炎尤為重要。對於可引起心肌炎病原的預防接種，應為不可或缺者，如白喉疫苗，就可預防白喉心肌炎。但因截至目前為止，許多病毒尚無有效的預防接種，只好尋求其他預防途徑：

1 儘量避免外感病毒性感染的機會。謹避外邪，應注意氣候變化，避免外邪病毒侵襲，防止因感受風寒感冒而加重心臟「負荷」。

飲食起居有節，飲食清淡，切忌暴飲暴食，嗜酒抽菸者應勸其戒之。生活起居要有規律。

調節情緒壓力，應保持心情愉快，避免情緒激動、易怒、患有心血管疾患尤應注意。

注意多休息，勿勞思、過勞。早期輕症患者可以適當多活動，有心臟衰竭或心臟中度以上擴大者更應注意多休息，勿劇烈運動加速心肌缺氧而致命。

在有外感冒感染後的一至數週，密切注意是否有各種急性心肌炎復發。

當有呼吸困難、胸痛、心悸、全身疲倦等感覺時，儘快早期就醫和適當治療，可能減少心肌炎之併發症的發生。

廖桂聲學歷：

中國醫藥學院中醫學系 80年6月畢業

西醫師考試及格 81年

醫療職系高考公職醫師科考試及格 82年

中西整合醫學專科醫師甄試合格 87年

簡歷：

現任桃園廖桂聲中醫診所院長 中西醫師

前台北市立陽明醫學院中醫科兼任主治醫師

前省立基隆醫院中醫部主治醫師及復健科醫師

前中華民國中醫師公會全國聯合會顧問

中華民國中西整合專科醫師

台北市立聯合醫院仁愛院區兼任醫師

國立臺灣大學獸醫系擔任中草學課程講
師