

# 关于“心肌炎”的医学知识科普，你知道吗

钟邦焱

江安县中医医院内四科（老年病科） 644200

〔中图分类号〕R542.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)11-107-02

心肌炎 (myocarditis) 是指由各种原因引起的心肌的局限性或弥漫性炎症。有研究认为心肌炎由于在终期可过渡为充血性或限制性心肌病，也有研究认为是一种继发性心肌病，发病学上心肌炎有很多可区分的疾病类型。引起心肌炎的原因很多，诸如病毒、细菌、真菌、寄生虫、免疫反应，还有化学、物理因素等是引发心肌炎的诱导原因。

## 1 心肌炎类型及病理原因

引起心肌炎细菌有白喉杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、伤寒杆菌等。病毒如柯萨奇病毒、艾柯病毒、肝炎病毒、流行性出血热病毒、腺病毒、流感病毒等。其他如原虫、真菌等均可致心肌炎。但目前以病毒性心肌炎较常见。

### (1) 病毒性心肌炎

由柯萨奇 B 组即 B3、ECHO 病毒、风疹、流感病毒等感染造成心肌细胞变性或坏死和心肌间质内炎细胞浸润，以嗜中性粒细胞即单核、淋巴细胞为主。

### (2) 细菌性心肌炎

主要发病原因来自葡萄球菌、肺炎双球菌和链球菌，产生心肌及间质有多发性小脓肿，导致周围心肌不同程度变性坏死等病变。

### (3) 孤立性心肌炎

按病理形态将孤立性心肌炎分为弥漫性间质性心肌与特发性巨细胞性心肌炎，弥漫性间质性心肌主要以心肌间质和血管周围和单核细胞、大量淋巴细胞等浸润为病变特征。

特发性巨细胞性心肌炎主要以心肌内局灶性坏死及肉芽肿形成中心坏死周围大量单核细胞、浆细胞、淋巴细胞为病变特点。

大量多核巨细胞

## 2 心肌炎的病状

心肌炎以青少年为主要发病人群，一般先有原发感染的表现，如病毒性患者常有发热、咳嗽、咽痛、腹泻、呕吐、肌肉酸痛等。大多在病毒感染半个月到一个月，会出现心肌炎不同程度的症状，由于心律失常可致心悸因排血量降低而感无力。病症深入胸膜和心包膜时，胸口闷痛或类似于心绞痛的症状表现。严重者心功能不全。常见病症一般出现窦性心动过速与体温不相平行。也会出现窦性心动过缓及各种心律失常，心界扩大者占 33.33% - 50.00%，主要多见于重症心肌炎，由于心脏扩大可致二尖瓣或三尖瓣关闭不全，心尖部或胸骨左下缘收缩期杂音。心肌损害严重或心力衰竭者，第一心音减弱，合并心包炎者可以听到心包摩擦的声音。该疾病轻者可完全无症状，重者心力衰竭或猝死。表现悬殊根据临床表现可分为六个类型：

- (1) 无症状型：感染后 1 - 4 周心电图出现 S - T 改变，无症状。
- (2) 心律失常型：有不稳定的心率失常现象，其中心室性期前收缩较为多见。
- (3) 心力衰竭型：出现心力衰竭的症状等特征。
- (4) 心肌坏死型：临床表现类似心肌梗塞。
- (5) 心脏增大型：心脏扩大，二尖瓣及三尖瓣区有收缩期杂音。
- (6) 猝死型：无预兆，突然死亡。

## 3 心肌炎的西医疗治

患者应注意卧床休息，以避免心脏周围组织损伤，以便于病情好转。如果患者伴有心律失常，应卧床休息 2 - 4 周，然后视情况逐渐增加活动量，严重心肌炎伴有心脏扩大者，应休息 6 个月至一年，直到临床症状完全消失，心脏体积大小恢复正常。免疫抑制剂：目前临床对激素的应用尚有争论，但重症心肌炎伴有房室传导阻滞，心源性休克心功能不全者均可应用激素。心力衰竭者可用强心、利尿、血管扩张剂。心律失常者同一般心律失常的治疗。急性期应卧床休息，等待病情好转，心脏指标正常后可以适度活动，出现心功能不全、心律失常、休克时及时接受治疗。具体药物治有：

### (1) 原发病的治疗

病毒感染者可予抗病毒药，金刚烷胺，每天 120-150mg；吗啉胍 0.1g，口服，每日 3 次，伴细菌感染，可予抗生素治疗。

### (2) 促进心肌代谢

维生素 C：4 - 5g 加入 250ml 液中静脉滴注，每日 1 次，10 - 15 天为 1 个疗程，可重复。

能量合剂：ATP20mg+ 辅酶 A100u+ 细胞色素 C30mg 加入 5% 葡萄糖 500ml 静脉滴注，每日 1 次，半个月为 1 个疗程。

肌苷：200 - 400mg 口服或肌肉注射，每日 2 次。

环化腺苷酸：CAMP：20 - 40mg，肌肉注射，每日 2 次。

极化液：10% 葡萄糖 500ml 加普通胰岛素心脏传导系统素 8u，15% 氯化钾 10ml，静脉滴注，一周为 1 疗程。

免疫抑制剂：用于慢性、迁延型病例。糖皮质激素：一般发病 10 - 14、天内不主张应用，但如有高热、心力衰竭、严重心律失常，心源性休克者可使用，可予强的松 40 - 60mg，每日顿服，或氢化考的松 400 - 600mg/日，静脉滴注，病情好转后逐渐减量，约 26 周后停药。

## 4 心肌炎的中医治疗

中医认为心肌炎的发生是由于体质虚弱。复感外邪，内含于心而产生。外邪侵袭：外邪以热毒为最常见。因温邪犯肺，从而导致热传心包而发生本病；过度劳累是发生本病的主要诱因，温邪病毒侵袭人体，加之过度劳倦、寒暖失调或起居失常等诱因。均可损伤气血，而致心失所养。心悸而动；体质虚损是本病发生的内因，其中气虚之患在本病更为常见。

### (1) 心气不足型

处方：生脉散加料：麦冬 12g、人参 12g、五味子 12g、柏子仁 12g、黄芪 18g、炙甘草 9g。

### (2) 心阴亏虚型

方药天王补心丹加料：玄参 13g、五味子 13g、麦冬 18g、沙参 13g、柏子仁 9g、丹参 16g、远志 9g、丹皮 10g、茯苓 15g、生地 15g、黄连 13g。

### (3) 心脾两虚型

处方：归脾汤加料：炙甘草 5g 茯苓 10g、党参 13g、白术 13g、当归 10g、黄芪 13g、龙眼肉 10g、酸枣仁 10g、麦冬 13g、党参 13g、远志 9g。

(下转第 108 页)

# 肺炎防治知识知多少

罗超华

四川省南充市西充县多扶中心卫生院 四川西充 637200

[中图分类号] R563 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2020) 11-108-01

肺炎是儿童和老年人中较为易感的一种疾病, 在我们的日常生活中很常见, 对健康和安全构成了严重威胁。为了有效地预防和治疗肺炎, 人们需要深刻理解生活中的肺炎的病因和危害, 并积极采取有效措施预防和治疗肺炎。

肺炎一般表现为咳嗽, 发热, 胸痛, 恶心, 呕吐腹泻等, 起病急, 是一种呼吸系统急病, 部分患者还伴有呼吸困难, 一些严重的患者可能会意识不清, 昏迷甚至休克。

咳嗽是一种机体自我保护的动作, 当有外来物或一些灰尘, 分泌物等, 身体机能就会反射性咳嗽, 将异物排出。咳嗽是一种症状, 而不是疾病本身, 一些咳嗽患者依赖于使用镇咳药物, 认为把咳嗽止住就没事了, 只能治标不治本。但也不是任何情况都不使用止咳药物, 当咳嗽严重影响您的日常生活, 工作和学习或无法充分休息时, 可以选择使用止咳药缓解症状。

肺炎的类型不同, 不同类型的原因也不同。肺炎主要是由病毒和细菌侵入人体引起, 根据感染程度, 可分为大叶性肺炎, 支气管肺炎和间质性肺炎。根据传染性细菌的不同, 可分为细菌性肺炎, 病毒性肺炎和支原体性肺炎。根据感染途径, 还可以分为社会性获得性肺炎和医院获得性肺炎。

近年来, 由于社会老龄化, 压力大, 人群吸烟率上升, 免疫功能低下。大部分严重肺炎患者之前有基础疾病, 不合理使用抗菌药, 或医院获得性肺炎的增加, 使肺炎得病率与病死率逐年上升。

通过询问, 观察症状可以确诊轻度肺炎。对于不能确定, 无法明确的疑似患者, 应进行进一步胸片检查肺变情况, 通过 X 光片可以为病因提供参考, 检查肺炎的严重程度。因此当出现高烧发热, 咳嗽, 伴随恶心, 胸痛时, 就应该怀疑为肺炎, 及时到医院检查找准病因, 对症治疗, 早期就遏制病情发展, 对病情控制和恢复能起到重要作用。

对肺炎的治疗应该根据每个患者的不同情况进行治疗, 例如特点, 对药物的反应, 病情的严重程度。家属应当关心患者, 尤其是注意患者病情的变化, 精心护理可以帮助患者早日康复。

多数肺炎患者使用抗生素配合治疗基本可以痊愈, 但是某些有基础病或者本身身体状况不佳, 尤其是老年人患者, 肺炎的病死率非常高。由于身体抵抗力差和肺基础差, 老年性肺炎相比青壮年肺炎的发病率更高, 在 60 岁以上的年龄为常见多发病, 年龄超过 65 岁的肺炎患者, 病程较长, 病死率极高。

当老年人吃完饭后就躺下, 会造成胃食管反流, 而胃食管反流会增加患肺炎的可能性。所以为了防止胃内容物反流, 老年人吃完饭后可以选择散步或者坐一会儿, 切记不要吃完饭就卧床休息。

发热的肺炎患者应多喝水以利于毒素的排出。患者可以吃营养丰富的流质或半流质食品, 但是应适度食用牛奶, 果汁, 白肉和其他食物。将柿子干浸泡在水中, 过筛以得到果汁, 然后将其与用稀饭洗过的糯米一起煮熟, 再与蜂蜜混合, 然后在早餐和晚餐时食用。环境必须干净舒适, 卧床休息。房间需要新鲜空气, 合适的温度和大约 60% 的湿度。打开通风窗时, 必须注意保持患者温暖避免受凉。

冬天是肺炎病发的活跃季节。对于有基础病的老人, 例如心血管病, 糖尿病, 呼吸系统疾病等, 需要在秋冬季节更加注意。多吃有营养易消化的食物, 增加适当的运动, 勤晒太阳, 可以多去户外走走呼吸新鲜的空气, 饭后散步, 提高身体免疫力, 可以增加肺活量。天气凉的时候, 注意保暖。预防肺炎的最佳方式就是接种疫苗, 诸如糖尿病, 慢性肝病和脾切除术之类的弱者, 老年人和体弱的人可以进行肺炎疫苗的接种, 肺炎疫苗可以帮助人体产生大量肺炎抗体, 抗体会提高人体白细胞对肺炎的抵抗能力, 从而起到预防肺炎的效果。

(上接第 106 页)

还要避免患者用手抓挠皮肤, 避免因皮肤划伤引起的感染。

#### (四) 心理护理

慢性肾衰竭病程较长, 且肾功能会逐渐恶化, 病人容易对治疗失去信心, 产生焦虑情绪, 这时候要充分了解患者的个性和各方面情况, 了解家属和朋友们对患者的照顾程度, 了解疾病的发展过程, 从而解决患者的负面情绪, 树立病人与疾病作斗争的信心。

#### (五) 患者的自我护理

正确对待疾病, 积极配合医生治疗, 谨遵医嘱, 注意休息,

注意个人卫生, 不要过度劳累, 保持良好的生活作息和饮食习惯, 注意气候变化, 无论室内室外都要衣着温暖, 预防感冒流感等疾病的发生, 减少肾脏病变的可能性。

总而言之, 慢性肾衰竭不是一个能够在接受治疗后短期内见效、治愈的疾病, 它是一场耗时漫长的攻坚战, 在此期间, 需要病人、医生、病人家属的齐心协力, 才能够在确诊后保证病人得到恰当的治疗、良好的护理后, 逐步减轻症状, 最终达到生活自理, 具有与正常人相同的工作和活动能力, 能够进入社会, 参加社交活动, 恢复正常的工作与生活。

(上接第 107 页)

## 5 心肌炎的预防

### (1) 提高免疫力

生活中多运动, 常锻炼, 提高自身免疫力, 避免过度劳累以预防病毒、细菌感染。发病后注意卧床休息, 摄入高蛋白高纤维的食物, 以利心脏恢复。

### (2) 春季着重预防

近年来, 由于抗生素的广泛应用, 虽然链球菌感染引起的风

湿热逐渐减少, 风湿性心肌炎发病明显减少, 但病毒性心肌炎发病患者却持续地增多。其中以病毒性心肌炎为主要是由多种病毒感染引起, 其中多以柯萨基病毒 B、EB 病毒等引起感染。据研究表明, 约有 8-10% 病毒感染者感染后可累及心脏心脏发生心肌炎。一般病毒感染后会直接侵袭心肌, 也认为病毒感染后的自身免疫反应所导致。发病群体多以免疫力较低的青少年为主。而春季又是病毒性心肌炎的高发季节, 因此在春季人们应该着重注意对心肌炎的预防。