

不該出現的心頭痛-----談心肌炎

廖桂聲／桃園廖桂聲中醫診所院長

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：

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：

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：

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「○」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 andriamyoin，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：

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。

心悸

病因病機：心虛膽怯、心血虧虛、心氣不足、肝腎陰虛、痰飲內停、血脈瘀阻。

臨床特徵以病人自覺心中急劇跳動，驚慌不安，不能自主。常兼見短氣乏力，神倦懶言等症，常伴有脈象的異常變化。

發生初期，臟腑虧損主要以心、膽為主，病的轉化關鍵取決於正虛，即臟腑氣血陰陽虧損的程度。

心悸	主症	病機	治則	主方
心膽 虛怯	善轉易恐，遇驚則 心悸怵惕坐臥不安	心膽虛怯，心不 藏神，膽無決斷	鎮驚定志 養心安神	安神定 志丸
心脾 兩虛	怔忡不安，神倦氣 短	心血不足，不能 養心	補血養心 益氣安神	歸脾湯
陰虛 火旺	心煩不寧，思慮勞 心	陰虛於下，陽擾 於上，水不濟火	滋陰清火 養心安神	黃連阿 膠湯

心陽 不足	不安，動則甚，形 寒肢冷面色蒼白	心失溫養，不能 自主或水氣上凌	溫補心陽 安神定志	桂甘龍 牡湯
水飲 凌心	小便短少或下肢浮 腫	陽虛飲停，飲邪 上逆	振奮心陽 化氣行水	苓桂朮 甘湯
心血 瘀阻	心痛時作如針刺	心血瘀阻，心絡 不暢，胸陽被遏	活血化淤 疏通心絡	桃仁紅 花煎
痰火 擾心	時發時止受驚易 作，胸悶煩躁，惡 夢紛紜，口乾苦	痰火擾心，心神 不安	清化熱痰 寧心安神	黃連溫 膽湯
心氣 不足	怔忡，因事易觸 發，神疲無力，面 色無華	心氣不足，心血 無力，心失所養	養心益氣 安神定志	四君子 湯
氣陰 兩虛	怔忡，顴暗紅，咳 痰帶血	氣陰兩虛，心失 所養，神不守舍	益氣養心 滋補陰血	炙甘草 湯

※冠心二號方：丹參，赤芍，川芎，紅花，降真香。

心痛

辨真心痛順逆，關鍵在防厥、防脫：

(一) 無論陰虛或陽虛的真心痛都可有厥脫之變。但陽虛者比

陰虛者更容易發生厥脫的變化。

- (二) **神萎**和**煩躁**是常見的精神表現。
- (三) 大多有**氣短**見症。
- (四) 動輒**汗出或自汗**也是常見症。
- (五) 劇烈疼痛可致厥，真心痛尤其如此。若
- (六) 手足溫度逐漸下降，應充分重視，若四肢逆冷過肘而青紫者，表明病已垂危。
- (七) 不少真心痛患者，在發生厥脫前，先有舌質越變越胖，舌苔越來越膩或越滑等變化，也有變得越來越光紅而乾。

心痛	主症	病機	治則	主方
血瘀 氣滯	胸痛如刺或絞痛振作，痛有定處	血瘀阻心，心脈不暢	活血化瘀，行氣通絡	血府逐瘀湯
陰寒 內結	胸痛輟背受寒加重形寒肢冷	陰寒凝滯，胸陽不展	辛溫通陽，開閉散結	栝蒌薤白白酒湯
痰濁 閉阻	胸悶窒痛，氣短痰多	痰濁閉阻，胸陽失曠	通陽瀉濁，活血通絡	栝蒌薤白半夏湯

痰瘀 交阻	胸悶隱痛，絞痛陣作	痰瘀互阻，胸 陽失展	通陽豁痰， 活血通絡	栝蒌薤 白半夏 湯 桃紅四 物飲
心腎 陰虛	頭暈耳鳴煩，熱胸悶 時痛	陰虛陽亢，心 脈不暢	滋陰益腎， 活血通絡	左歸飲
氣陰 兩虛	心悸氣短胸悶心 痛，頭昏乏力	氣陰不足，心 脈痺阻	益氣養陰， 活血通絡	生脈 散、歸脾 湯
陽氣 虛弱	氣短促，心悸胸悶時 疼，腰酸畏寒肢冷	心腎陽虛，心 脈不暢	益氣溫陽， 活血通絡	參附湯 桂枝去 芍藥湯
心陽 欲脫	心悸喘甚，肢厥冷汗	陽虛欲脫，神 不守舍	回陽救逆， 益氣復脈	四逆 湯、參附 湯 生脈散
氣虛 血瘀	胸悶心悸，疲乏氣短	氣虛血瘀，推 動無力	益氣活血	人參黃 耆湯

				桃紅四 物飲
--	--	--	--	-----------

病毒性心肌炎

【辨證分型】 (通通要加減)				
時外襲毒心 邪溫舍	發熱微惡寒，頭痛身疼，鼻塞流涕，咽疼，口渴，心悸，氣短，胸悶或胸痛；脈浮數或見結代	疏毒神	風通脈 泄安	任氏通脈 心飲
濕蘊腸毒心 熱溫犯	發熱不爽，口渴，心悸，胸悶或腹痛，大便稀溏，解而欲嘔，腹脹或隱痛；脈濡數或見結代	清濕心	熱解毒 化寧	葛根芩連 合玉樞丹
氣虛損毒心 陰餘留	心悸，胸悶或胸痛，氣短乏力，自汗盜汗或有低熱。舌紅，苔薄黃，脈細數無力或結代	益陰心	氣解毒 養寧	生脈散合 心湯
心陽虛飲心 腎水凌	心悸不寧，胸悶或疼痛，腰膝酸痛，形寒怕冷，面淡紅，白無華，夜難入寐，肢體浮腫，大便稀溏。舌淡紅，苔白滑；脈沉細無力或結代	益陽逆	氣化飲 溫降	八味地黃大 合葶肺湯

驚人的人體

吃對能量食物

自癒修行

勝過三餐看病吃藥