

心肌炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E5_BF_83_E8_82_8C_E7_82_8E_c22_301882.htm 名称心肌炎所属科室心血管内科病因细菌性白喉杆菌、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、流感病毒、腺病毒等，其他如真菌，原虫等均可致心肌炎。但目前以病毒性心肌炎较常见。致病条件因素 过度运动、运动可致病毒在心肌内繁殖复制加剧，加重心肌炎症和坏死。 细菌感染，细菌和病毒混合感染时，可能起协同致病作用。 妊娠 妊娠可以增强病毒在心肌内的繁殖，所谓围产期心肌病可能是病毒感染所致。 其他 营养不良，高热严寒，缺氧、过度饮酒等，均可诱发病病毒性心肌炎。病理轻重不一，可为局限性，亦可呈弥漫性，轻者在肉眼及光学显微镜下看不见病变，但可分离到病毒。重者，心肌苍白缺少弹性，心肌扩张。心肌间质及血管四周有单核细胞浸润等炎症反应。轻者可自愈而不留疤痕。重者心肌细胞水肿、溶解、坏死，病变可局限于心肌。亦可侵及心包膜而呈炎症渗出及粘连，或波及心内膜而呈全心炎。侵及窦房结、房室结等传导系统可致各种心律失常，也可波及冠状动脉而致心肌缺血性损害。慢性心肌炎心脏扩大，心肌间质炎症及心肌纤维化，可形成心肌病。临床表现青壮年发病较多，常先有原发感染的表现，如病毒性者常有发热、咽痛、咳嗽、呕吐、腹泻、肌肉酸痛等。大多在病毒感染1 - 3周后，出现心肌炎的症状，由于心律失常可致心悸因排血量降低而感无力。累及心包膜及胸膜时，胸闷、胸痛、亦可有类似心绞痛的表现。严重者心功能不全。常见体征，窦性心动过速

与体温不相平行。也可有窦性心动过缓及各种心律失常，心界扩大者占 $1/3 - 1/2$ ，见于重症心肌炎，因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，可闻舒张期奔马律，第一心音减弱，合并心包炎者可闻心包摩擦音。临床分型轻者可完全无症状，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：

无症状型 感染后1 - 4周心电图出现S - T改变，无症状。

心律失常型 表现各种类型的心律失常，室性期前收缩最多见。

心力衰竭型，出现心力衰竭的症状及体征。

心肌坏死型 临床表现类似心肌梗塞。

心脏增大型 心脏扩大，二尖瓣及三尖瓣区收缩期杂音。

猝死型 无先兆，忽然死亡。辅助检查一、心电图 心电图异常的阳性率高，且为诊断的重要依据，起病后心电图由正常可忽然变为异常，随感染的消退而消失。主要表现为ST段下移，T波低平或倒置。窦房结、房室结、心室内传导阻滞。异位节律以室性期前收缩最多见，室性期前收缩可以是心肌炎的唯一表现，亦可发生室上性或室性心动过速，心房纤颤等，其它有低电压，Q - T间期延长，Q波等。二、X线检查 由于病变范围及病变严重程度不同，放射线检查亦有较大差别，大约 $1/3 - 1/2$ 心脏扩大，多为轻中度扩大，明显扩大者多伴有心包积液，心影呈球形或烧瓶状，心搏动减弱，局限性心肌炎或病变较轻者，心界可完全正常。三、血液检查 白血球计数在病毒性心肌炎可正常，偏高或降低，血沉大多正常，亦可稍增快，C反应蛋白大多正常，GOT、GPT、LDH、CPK正常或升高，慢性心肌炎多在正常范围。四、有条件者可做病毒分离或抗体测定。诊断临床诊断的主要指标有 急慢性心功

能不全或心脑综合征。 奔马律或心包摩擦音。 心脏扩大。 心电图有严重心律失常或明显ST - T改变，或运动试验阳性。次要指标有 发病同时或1 - 3周前有上呼吸道感染，腹泻等病毒感染史。 有明显乏力、苍白、气短、多汗，心悸、胸闷、心前区疼、头晕、手足发凉、肌肉酸痛等症状，至少有两项。 心尖部第一心音明显减低，或安静时有心动过速。 心电图有ST - T改变。 病程早期可有血清肌酸激酶、谷草转氨酶、乳酸脱氢酶增高，病程中抗心肌抗体阳性，有条件者做病毒分离，进行病原诊断。鉴别诊断一、原发性心内膜弹力纤维增生症 相似之处为心脏扩大，反复出现心力衰竭，可见心源性休克。但本病多发生在6个月以下的小婴儿。心内膜弹力纤维大量增生及心肌变性等病变累及整个心脏。心电图及超声心动图检查均显示左室肥厚为主。临床表现为反复发作的左心衰竭症状，心脏肥大，心音减弱，无杂音或有轻度收缩期杂音。无病毒感染的病史或症状，无病毒性心肌炎的实验室检查改变。二、中毒性心肌炎 有严重感染或药物中毒史。常并发于重症肺炎、伤寒、败血症、白喉、猩红热等疾病，常随原发病感染症状好转而逐渐恢复。使用吐根碱、锑剂等可引起心肌炎，随药物的减量或停用而逐渐好转或恢复。三、风湿性心脏病 有反复呼吸道感染史。风湿活动的症候如高热，多发性游走性大关节炎，环形红斑及皮下小结等。有瓣膜病变时出现二尖瓣区收缩期和/或舒张期杂音。实验室检查可见血沉增快，C-反应蛋白阳性，粘蛋白增高及抗溶血性链球菌O，链球菌激酶效价增高与咽拭子培养阳性等链球菌感染的证据。四、克山病 相似点为心脏扩大、心律失常、出现心力衰竭或心源性休克。但克山病有地方性

，发病常在某一流行地区，有多发季节（如东北冬春季，西南夏季为多）及年龄物点（如东北青年妇女，西南2-5岁患儿）。心电图上以ST-T改变，右束支传导阻滞、低电压者为多见；心律失常心律多变、快变，心率明显增快或减慢为特点。X线检查心脏扩大较显著，搏动显著减弱，控制心力衰竭后不能回缩至正常。急性期过后多数变为慢性。有时可因心脏中附壁血栓脱落而引起脑栓塞，发生抽搐或偏瘫。治疗应卧床休息，以减轻组织损伤，病变加速恢复。伴有心律失常，应卧床休息2 - 4周，然后逐渐增加活动量，严重心肌炎伴心脏扩大者，应休息6个月至一年，直到临床症状完全消失，心脏大小恢复正常。中医中药：清热解毒类中药，有些具有抗病毒作用，如大青叶、板兰根、虎杖、草河车、连翘等，活血化淤类中药，可改善心肌缺血，改善心肌代谢均可试用。改善心肌营养和代谢的药物，如辅酶A，三磷酸腺苷，环磷酸腺苷等。均曾用于治疗，但效果尚难肯定。实验表明，中药黄芪有正性肌力作用，可调节免疫功能，可用于治疗本病。免疫抑制剂：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。常用强的松，40 - 60mg/日，病情好转后逐渐减量，6周一个疗程。必要时亦可用氢化考地松或地塞松，静脉给药。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。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com