

小儿病毒性心肌炎_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_97_85_E6_c22_608995.htm 病毒性心肌炎(virus myocardis)是指病毒侵犯心脏所致的局灶性或弥漫性心肌间质性炎症改变和心肌纤维变性或坏死性病变。偶可伴有心包或心内膜炎症改变。本症临床表现轻重不一，病程长短不等，预后大多良好，可完全痊愈；但少数可发生心力衰竭、心源性休克甚至猝死，也可病变迁延不愈，心脏肥大呈慢性心肌病过程。【诊断】(一)病因学诊断 病毒分离阳性率低，且心肌炎症出现时病毒血症期已过，从心脏以外部位取标本，很难分离出病毒。且因此类病毒在正常儿童带毒率较高，必须同时有血清同型抗体4倍以上升高，才能说明有病毒感染。近年来对柯萨奇病毒b组抗体的检测，除中和试验外还发展了放射免疫测定、酶联免疫吸附试验(elisa)、免疫酶染色法等，检测对病毒的igm抗体，有利于早期诊断。国外有些单位已开展了心内膜心肌活检，直接做病原学诊断，国内个别单位也已开展。(二)临床诊断 目前根据九省市心肌炎协作组1994年修订的诊断依据，具体如下:1.主要指标(1)急慢性心功能不全，或阿、斯二氏综合征。(2)有心脏扩大、奔马律，或心包炎表现。(3)心电图示明显心律失常，包括除偶发及频发早搏外的异位节律、窦性停搏、Ⅱ度以上房室、窦房、完全左或右和双、三束支传导阻滞.除标准 导联外的st-t改变连续3天以上，或运动试验阳性.及q-t间期延长(除外q-t间期延长综合征及药物、电解质所致)。(4)发病1个月内有血清ck-mb增高。(5)同位素心脏扫描异常。2.病原学诊断依据(1)自患儿心包

穿刺液、心包、心肌或心内膜分离到病毒，或特异性抗体。

(2)自患儿粪便、咽拭子或血液中分离出病毒，且恢复期血清同型抗体有4倍增局。(3)病程早期血中型特异性igm抗体滴度在1:128以上。(4)用聚合酶反应或病毒核酸探针原位杂交法，自心肌或血中查到病毒核酸。

3.次要指标(1)有心悸、气短、胸闷、心前区痛、肌肉痛、明显乏力及头晕等症状(两项以上)。(2)心尖区第一音明显低钝。(3)x线检查见心搏减弱。(4)心电图有一般心律失常，如安静时窦性心动过速、过缓，或有典型不完全右束支传导阻滞或低电压。(5)病的早期可有cpk, ldh1,2或got升高。

4.确诊条件(1)首先进行必要检查，除外下列疾病：风湿性心肌炎. 中毒性心肌炎. 先天性心脏病. 胶原性及代谢性疾病的心肌损害. 家族性梗阻性心肌病. 高原性心脏病. 结核性心包炎. 神经功能紊乱的心电图改变. 皮肤粘膜淋巴结综合征. 良性早搏。(2)在除外上述疾病的基础上，凡具备主要指标两项，或主要指标一项及次要指标两项者（均至少含一项心电图主要指标）。

【治疗】本症目前尚无特殊治疗。应结合患儿病情采取有效的综合措施，可使大部患儿痊愈或好转。

(一)休息十分重要。在急性期至少应卧床休息至热退3~4周，有心功能不全或心脏扩大者，更应强调绝对卧床休息，以减轻心脏负荷及减少心肌耗氧量。

(二)肾上腺皮质激素应用激素可抑制体内干扰素的合成，动物试验有促使病毒增殖及病变加剧的情况，故对早期一般病例不主张应用。仅限于抢救危重病例及其他治疗无效的病例可试用，为避免病毒扩散，起病10天内尽可能不用。口服泼尼松每日1~1.5mg/kg，用3~4周，症状缓解后逐渐减量停药。对反复发作或病情迁延者，依据近年来对

本病发病机制研究的进展，可考虑较长期的激素治疗，疗程不少于半年，对于急重抢救病例可采用大剂量，如地塞米松每日0.3~0.6mg/kg，或氢化可的松每日15~20mg/kg，静脉滴注。（三）抗生素的应用 因细菌感染是病毒性心肌炎的重要条件因子之一，为防治细菌感染，在治疗急性病例之初，可加用抗生素，主要用青霉素防治链球菌感染，用1~2周。（四）维生素c治疗 大剂量高浓度维生素c缓慢静脉推注，对促进心肌病变恢复、改善心功能、减轻症状、纠正休克等均有作用。用10%~12.5%溶液，每次100~200mg/kg，静脉注射，在急性期用于重症病例，每日1次，疗程1/2~1个月。抢救心源性休克时，第一日可用3~4次。（五）心肌代谢酶活性剂 多年来常用的如极化液、能量合剂及atp等均因难以进入心肌细胞内，故疗效差，近年来多推荐下列药物。1.辅酶q10 存在于人细胞线粒体内，存在于人细胞线粒体内，作为辅酶因子参与能量转换的多个酶系统，因此是人类维持生命的必需物质。又辅酶需特殊的脱辅基酶的存在才能发挥作用，而其生物合成需2~3个月时间，故临床70%病人在3个月内始显效。剂量每日5mg，肌肉注射。2.1,6-二磷酸果糖(fdp) 是近年才应用于临床的一种有效的心肌代谢酶活性剂，有明显的保护心肌作用，它既做为代谢调节剂，也做为一种能量代谢底物，有助于糖酵解活性，增加心肌细胞内磷酸肌酸及atp含量，减轻心肌所致的组织损伤。剂量为0.7~1.6ml/kg静脉注射，最大量不超过2.5ml/kg(75mg/ml)，静注速度10ml/min。每日1次，每10~15日为一疗程。价格较昂贵，轻型病例无需应用，仅注意休息，口服维生素，必要时给予抗心律失常药物，均可逐渐痊愈。（六）心力衰竭及心源性休克的抢救。 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