

小儿风湿热_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_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E9_A3_8E_E6_c22_609056.htm 风湿

热(rheumaticfever)是在a组溶血性链球菌感染后，由于抗原抗体反应，在少数患儿产生的一种全身结缔组织的无菌性炎症病变，主要侵犯心脏与关节，其他器官如皮肤、血管、脑及浆膜亦可受累。急性发作后常遗留心脏损害，特别是瓣膜病变，导致形成风湿性心脏瓣膜病。近年来风湿热的发病率虽有所下降，但风湿性心脏病在儿童及青少年后天心脏病中，尤在广大农村地区仍占有重要地位。【诊断】风湿热一般多呈急性起病。多有急性扁桃体炎、咽炎或猩红热等链球菌感染的前驱病史。1~3周后出现风湿热症征。（一）症状与体征起病多有发热，1周后低热，持续3~4周。1.心脏炎是儿童风湿热最常见的临床表现，约70%患儿第1周即出现症状：

（1）心肌炎：在所有风湿热患儿的心肌均有不同程度的受累，轻者可无明显症状，重者可呈弥漫性心肌损害，可并发心力衰竭甚至死亡。常见体征包括：心动过速；心音低钝，有的可闻舒张期奔马律；心脏轻度或明显扩大 心尖部可闻 ~ 级收缩期杂音，多在起病1~2周内即可出现，是相对性二尖瓣关闭不全的征象；心电图示不同类型传导阻滞，以 度者最常见，尚可见qrs波群及t?波改变。（2）心内膜炎：主要为瓣膜病变，以二尖瓣为主，其次为主动脉瓣。心尖部出现全收缩期杂音，并可伴有舒张中期杂音，早期积极治疗体征可消失，否则多次反复后可形成慢性心脏瓣膜病。在主动脉区可闻及舒张期杂音，一般很少消失，表明主动

脉瓣已产生器质性病变。x线及二维超声心动图示左房大，前者还可探及二尖瓣叶增厚及瓣口大小等，脉冲多普勒不仅可确定狭窄程度并可推算瓣口两侧的压力阶差。（3）心包炎：患儿多有发热，呼吸急促，端坐呼吸，胸骨左缘可闻心包摩擦音，超声心动图可明确诊断。急性风湿性心脏病变时往往心肌、心内膜及心包同时有不同程度受累，故泛称风湿性心脏炎。重症时常并发急性充血性心力衰竭。

2. 关节炎特点是多发性及游走性。以膝、踝、肘、腕等大关节为主，局部可红、肿、热、痛，一般一周左右消失。

3. 舞蹈病女孩多发，特征为程度不等的、不协调及不自主的运动，也可以单独出现。多在1~3个月后自动痊愈。

4. 皮肤病变以渗出性环形红斑为主，具有诊断意义；另一型为增殖性皮下小结，多出现在关节附近，是一种硬韧不痛、与皮肤不粘连的小结，一般为豌豆大小不等，经数周后可逐渐自然消退。

5. 肺炎及胸膜炎较少见。

（二）实验室检查

1. 一般化验常有轻度贫血，白细胞轻度增高及核左移，血沉明显增快。

(1) 抗链球菌抗体测定：血清抗链球菌溶血素“O”升高。血清抗链球菌激酶增加在1:40以上。血清透明酯酸酶增高在1:2048以上。上述三项临床意义相同，同时测定三项有一项增高者均占95%。

(2) c反应蛋白:c物质是肺炎双球菌的多糖体。多数患儿血中含有对c物质起沉淀反应的蛋白，可作为判定炎症现象是否停止的指标之一。

(3) 蛋白结合糖测定：存在于结缔组织、粘液及血液中，风湿活动期增高，静止期则正常。

(4) 蛋白电泳：急性期 1 及 2 球蛋白同时增高，免疫球蛋白iga在急性期也可增高。

2. 心电图多有p - r间期延长，或可见11度房室传导阻滞呈文氏现象，其他如t波改变、q-t间期延长等。约5%病例

可有心房颤动，提示有活动性心脏炎或严重瓣膜病变。3.x线及超声心动图示心脏轻至中度扩大，以左室为主。瓣膜病变所见参考有关章节。急性风湿热的诊断目前仍沿用jones修订的标准(1965)作为参考依据:主要指征包括心脏炎、多发性关节炎、舞蹈病、皮下小结及环形红斑等五项.次要指征包括发热、关节痛、心电图}r间期延长、血沉加快、c反应蛋白阳性或白细胞增多、既往有风湿病史或有心脏瓣膜病。如有两个主要指征或一个主要指征加两个次要指征并附有链球菌感染佐证者，则确诊的可能性很大。近年来风湿热临床表现多不典型，轻症或隐匿性经过者不少，采用上述标准易致漏诊。因此目前认为jones修订标准只是诊断本症的线索。但不能机械搬用，如过去的多发性游走性关节炎，目前多仅为关节痛所取代；皮下小结也较过去明显少儿；皮疹也多不典型等，应具体情况具体分析。【治疗】（一）卧床休息急性期应绝对卧床休息，一般不少于3?周。因儿童时期风湿热多合并心脏炎，卧床应6周，有心脏扩大，心功能不全者，则应考虑延长至3~6个月。但过长的卧床休息对患儿的精神和身体均有不良影响。应根据病情在避免剧烈活动条件下，逐步恢复正常生活。（二）清除病灶常规给予一个疗程（10~14天）青霉素治疗，也可根据病情适当延长，以消除溶血性链球菌感染病灶。（三）抗风湿药物治疗阿司匹林对控制急性症状有明显效果，有心脏炎者可选用肾上腺皮质激素药物。1.阿司匹林开始剂量每日80-100mg/kg，分3-4次口服，病情稳定后减为每日40—50mg/kg，全疗程3个月。大剂量有时可出现毒副作用，如耳鸣、头晕、呕吐、鼻衄及酸中毒等或肝功能不正常时，应及时停药，同时给予口服碳酸氢钠。口服维生

素k可防止凝血酶原减少。2 肾上腺皮质激素对有心脏炎的患儿，以应用激素治疗更为合理。开始口服泼尼松每日1.5~2mg/kg，分3~4次。3~周后开始逐渐减量，至12周停药。为防止返跳现象（包括轻度发热、关节痛、血沉增快、c反应蛋白阳性等，多在3~10天后自行消退），可在停激素前2周加用阿司匹林，待停激素后2~3周再停用。

3. 舞蹈病的治疗可用苯巴比妥等类药物并避免刺激。阿司匹林及激素均无效。

4. 充血性心力衰竭的治疗采用地高辛及利尿剂和血管扩张剂等（详见心力衰竭节）。

5. 预防风湿复发十分重要，一般采用长效青霉素肌注120万u，每月1次。疗程至少维持5年，一般用至25岁或更久。

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