

多发性肌炎与心脏病_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_A4_9A_E5_8F_91_E6_80_A7_E8_c22_611292.htm 多发性肌炎

(polymyositis, pm)是自身免疫性疾病。是指横纹肌非感染性弥漫性炎症，主要累及对称性近端肢带肌，可有颈和咽部肌肉的无力、萎缩。严重时心肌、呼吸肌受累预后差。【诊断】(一)临床表现主要表现为对称性近端肌无力，肌触痛、疲乏、体重下降、肌肉跳动、低热、关节病或有雷诺现象，病情日渐加重。重者影响颈、咽部、呼吸肌、心肌功能，甚至导致死亡。心肌受累者不少见，为死亡的原因之一。可有房性或室性早搏、不同程度传导阻滞等。心室肥厚，可引起充血性心衰而致死。少数伴发心包炎。(二)实验室检查轻度贫血，白细胞增多，血沉增快。白蛋白降低，白球蛋白比值倒置。血清蛋白电泳示，球蛋白增加。(三)血清肌酶增高血清磷酸肌酸激酶测定值增高并与病变程度和活动度相关。乳酸脱氢酶，丙氨酸氨基转移酶亦常增高。(四)血肌红蛋白值增高其数值与病情轻重相关。(五)免疫学检查ana阳性，jo-1抗体阳性(阳性率40%)、抗mi-1抗体阳性(阳性率20%)、抗pm1,抗体阳性(阳性率12%)。(六)肌电图低电位短时波、多相波，纤颤电位及高波幅异常电波。(七)心脏检查心电图检查多数病人有st-t改变，并可有传导阻滞或异常q波。少数病人超声心动图显示心包积液。【治疗】(一)糖皮质激素是多肌炎的首选药物，尤其是伴有心脏受累者。应早期足量使用。严重者可用甲基泼尼松龙冲击治疗。待肌炎临床症状好转，血清肌酶下降、泼尼松效果出现后即可减

量。递减至最小维持剂量5~10mg/d，使用1~2年，以避免复发。应注意激素的副作用如感染、骨质疏松、高血压、高血糖等。（二）免疫抑制剂可用甲氨喋呤（5~15mg周）或硫唑嘌呤〔（1~2mg/（kg·d））、环孢素a治疗有显著效果，与泼尼松联合应用，既可减少泼尼松的用量，又能缩短多肌炎的病程。用药时间也应维持1年左右。环磷酰胺500~800mg/月，静脉滴注，对急性重症多肌炎有显著疗效，一般使用3次后，即可用甲氨喋呤。环孢素a3mg/（kg·d），2~3个月后可减量、维持6个月~1年（三）生物制剂严重病人或经以上常规治疗无效者，可用大剂量丙种球蛋白静脉滴注或血浆置换，可获较好效果。（四）心脏损害治疗一般经上述治疗后心脏方面症状也可获改善，有严重传导阻滞者需安置心脏起搏器。

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