

小儿风湿热的发病机理临床执业医师考试 PDF转换可能丢失  
图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/620/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E9\\_A3\\_8E\\_E6\\_c22\\_620517.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/620/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E9_A3_8E_E6_c22_620517.htm) 病因与发病机理目前尚未完全阐明。一般均认为小儿风湿热的发生与上呼吸道A组溶血性链球菌感染有密切关系，可能是链球菌感染的合并症。其根据为：在发病前1~3周常有溶血性链球菌感染如咽峡炎、扁桃体炎或猩红热的历史。大多数风湿热患者的咽培养有A组溶血性链球菌生长或血清中抗链球菌抗体显著升高，如抗链球菌溶血素O（ASO）等。链球菌感染流行后风湿热的发病率增高。应用青霉素治疗和预防溶血性链球菌感染，可防止风湿热的复发，甚至减少首次发病。链球菌是风湿热发病后用大剂量青霉素治疗并不影响其病程，而且风湿热的发病不是在链球菌感染的当时而是感染后1~3周。因此，目前大都认为风湿热的发病是由于链球菌感染引起的免疫反应。链球菌细胞成分及其菌外产物具有高度抗原性及特异性。人体感染链球菌后产生特异性抗体。这些抗体和抗原物质在结缔组织内导致退变和溶解。凡链球菌感染后抗体产生较多的，发生风湿热的机会也越多。风湿热患者的ASO或其它链球菌抗体滴定度较一般无并发症的链球菌感染患者为多，这也支持免疫反应为发病机理的看法。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](http://www.100test.com)