

婴幼儿常见病防治丛书

主编
孟庆轩 陈卫兵

循
环
系
统
常
见
病
防
治



YINGYOUERCHANGJIANBINGFANZH
XUNHUANXITONG

BABY

NO.6


- 由胃肠功能或器质性疾病所致的消化不良
- 如果您的生活缺少钙 碘对青春期发育的作用
- 如何预防缺铁性贫血 生长发育智力发育与碘
- 幼儿食欲不振及偏食的原因何在，如何纠正



婴幼儿常见病防治丛书

循环系统常见病防治

孟庆轩 主编
陈卫兵

 中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

循环系统常见病防治/孟庆轩, 陈卫兵主编. —北京:
中国社会科学出版社, 2006.9
(婴幼儿常见病防治丛书)

ISBN 7-5087-1109-2

I. 循... II. ①孟... ②陈... III. 小儿疾病: 心脏
血管疾病—防治 IV. R725.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 097027 号

书 名: 循环系统常见病防治
主 编: 孟庆轩 陈卫兵
责任编辑: 张 承

出版发行: 中国社会科学出版社 邮政编码: 100032
通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦
电话: (010) 66051698 电传: (010) 66051713
邮购部: (010) 66060275
经 销: 各地新华书店

印刷装订: 北京京海印刷厂
开 本: 140mm×203mm 1/32
印 张: 3.875
字 数: 77 千字
版 次: 2006 年 9 月第 1 版
印 次: 2006 年 9 月第 1 次印刷
定 价: 6.00 元

(凡中国社会科学出版社图书有缺漏页、残破等质量问题, 本社负责调换)

建设社会主义新农村书屋

总顾问：回良玉

顾 问：钱信忠

编辑指导委员会

主 任：李学举

副主任：翟卫华 柳斌杰 胡占凡 窦玉沛

委 员：詹成付 吴尚之 涂更新 王英利

李宗达 米有录 王爱平

城乡社区健康管理丛书编委会

主 编：钱信忠

李艳芳（执行主编）

副主编：（按姓氏笔画为序）

于 菁 于仲嘉 于鲁明 白 莉 刘洪海

赵 宏 贾 谦 梁万年 曹泽毅

编 委：（按姓氏笔画为序）

王建璋 王效道 白江滨 全海曦

刘多丽 刘建文 许政刚 吴 逊

吴树燕 张 华 张俊清 李宗浩

肖锦模 陈西宁 陈宝英 林宝华

林培炎 姚天樵 赵 霖 唐步云

殷鹤声 高 妍 高 和 曹世田

黄明延 程新延 董毅友 鲍善芬

本书编委会人员名单

主 编

孟庆轩 陈卫兵

副主编

陈国珍 郭勤英 杜秋来
王汉勋 牛援丽 张秀清
李海鹏 郭文豪 穆丽霞

编 委

刘国栋 沈好学 张素英 刘荣华
李玉华 靳春岩 葛瑞欣 郑东方
李力泉 魏 炜 林 菲 赵晓东
黄华敏 鲁东明 刘 娟 孟 飞
石师进 王晓铮 赵宏学 李 虹
王一民 李小光 赵永强 李 露

序 言

健康，就个人和家庭而言，是赖以生存的基本要素，只有身、心得以健康，人们才能保证生存质量和生命质量的提高，才能有益于健康年龄的延长和民族素质的提高。

全民身、心相对健康，不仅为整个社会全面发展打下了良好的自然基础，也标志着一个国家的文明和进步。

通过健康教育，不仅要防治常见病多发病的科学知识普及给广大民众，也要使不同的群体逐步了解和掌握如何养成健康的生活方式，怎样减少和防止不良的生活习惯，从而提高健康意识和自我保健能力。为保障生存质量和生命质量的提高，要进一步使广大民众认识到，现代医学对健康的理解，远不仅仅是躯体没有疾病。健康的全面含义包括着体格健壮、心理健全、人与自然、人与社会环境相互依存、相互和谐发展的新观念。

党的十六大提出了全民健康素质的提高，这为全民“健康管理”、“健康促进”、“健康维护”、“健康研究”，提出了更高的目标，也为健康教育指明了方向。

要想提高全民族健康素质，就应通过各种形式，广泛开展健康科学知识的宣传普及。

世界卫生组织研究报告，说明了健康教育的实际意义，具体指出：人体三分之一的疾病通过预防保健可以避免；三分之一的疾病通过早期发现可以得到有效控制；三分之一的疾病通

过信息的有效沟通能够提高治疗效果。

世界卫生组织前总干事中岛宏博士指出“许多人不是死于疾病，而是死于无知。不要死于愚昧，不要死于无知。”

上述，足以说明健康科学知识宣传普及的深远意义。

为贯彻落实党的十六大提出的“提高全民族的科学文化素质，传播科学知识”的精神，中央文明办、民政部、新闻出版总署、国家广电总局四部委，体察民意，满足民众需求，共同组织并举办了“万家社区图书室援建和万家社区读书”的暖民心活动，也是一项十分有益于广大群众健康素质提高的活动。

为此，我承应了《城乡社区健康管理丛书》主编的任务。该套丛书，是由我国营养学专家赵霖教授、急救医学专家李宗浩教授、肿瘤学专家王建璋教授、心理学专家王效道教授、心血管专家吴树燕教授、脑血管专家吴逊教授、内分泌专家高妍教授、呼吸疾病专家姚天樵教授、消化道专家许政刚教授、医药保健专家刘建文研究员、口腔医学专家林培炎教授、外科专家肖锦模教授、妇女保健专家陈宝英教授，在短期内分别编撰了高血压病、心、脑血管疾病、糖尿病、呼吸道疾病、消化道、癌症、口腔等疾病的防治，以及家庭急救、养生与保健、心理健康、膳食平衡、女性健康等科普读物，以充实万家社区图书室。

嗣后，将继续组织专家分批陆续出版健康知识的相关读物。这些系列丛书，我们将本着一看就能懂，一懂就能用，一用就有效的原则展示于广大读者。为个人健康、家庭健康、社会健康，为我中华民族素质的提高作出应有努力。

钟佳恩
2006年8月

前 言

自从我国实行一对夫妇只生一个孩子的计划生育政策后，人们一方面对自己的独生子女更加宠爱，生活上百般体贴照顾，惟恐孩子受了委屈；另一方面对孩子寄予更大的期望，总是“望子成龙”、“望女成凤”。没有一个家长不希望自己的孩子能够顺利成长发育，没有一个父母不希望自己的孩子能够不得任何疾病、永远保持强健体魄。

然而，由于自然界存在着各种各样的细菌和病毒，由于一年四季气候千变万化，而婴幼儿先天体质幼弱，对自然界存在的各种变化适应能力较差，对各种细菌病毒的抵抗能力较低，总难免会生这样那样的疾病。而不少年轻父母，对如何照顾孩子，特别是对如何预防小儿罹患各种疾病，如何及时发现孩子患病，以及孩子一旦患了疾病后如何医治和护理，缺乏应有的知识。因此，往往既不能做到防患于未然，防止或减少孩子患病，又往往会在孩子患病后束手无策，不能很好地护理孩子，不得不使孩子蒙受更多的痛苦，甚至会使孩子因得不到及时合理的救治而留下后遗症或过早夭折，成为父母终生的遗憾。

为了适应家长们的这种需要，我们组织一些多年从事婴幼儿保健和医疗工作的专家学者，编写了这套《婴幼儿常见病防治丛书》。本丛书以通俗易懂的语言，深入浅出地论述了婴幼儿各种常见病的概念、病症表现、早期发现的方法，多角度、多

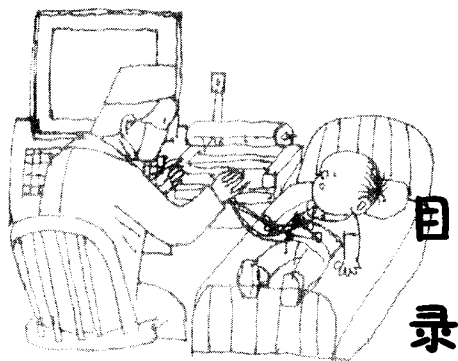
侧面地介绍了一些中西医经过实践检验、行之有效的治疗方法；同时，本丛书还以相当多的篇幅和文字，具体介绍了婴幼儿各种常见疾病的饮食、药膳调理方法以及对患病小儿在患病期间的家庭护理方法，供家长选用；本丛书还从多方面介绍了一些可行的预防疾病发生的方法。相信年轻的父母以及孩子的爷爷奶奶们阅读本书后，对如何照顾好自己的孩子，使其健康成长，定会大有裨益。

本丛书对于广大医务工作者来说，则不啻为良师益友。它不仅具有较强的科学性、知识性，而且具有较强的资料性，无论放在案头床边，或随身携带，随时翻阅参考，都非常方便。

由于本丛书涉及面较广，而疾病的诊疗又极具复杂性，加之编著者水平的限制，书中难免还有不妥和疏漏之处，诚祈读者批评指正。另外，本书在编著中，曾参阅了大量文献资料，由于这些资料来源庞杂，难以一一加以注明，谨向各有关方面深致谢忱。

重要提醒：

本书中的中药及西药用量，应根据幼儿年龄大小及体质强弱酌情增减，不可一成不变。



心肌炎·····	001
心律失常·····	030
心包炎·····	062
克山病·····	090

心 肌 炎

一、什么叫心肌炎

心肌炎是指各种原因造成的心肌细胞局限性或弥漫性损害。为继发性心肌病的一种，常为全身性疾病的一部分。可分为感染性心肌炎和中毒性心肌炎两种。

二、心肌炎的病因病理是什么

1. 病因

(1) 感染性心肌炎

感染性疾病过程中并发的心肌炎（如病毒、细菌、螺旋体、真菌、立克次体的蠕虫感染时并发的心肌炎），临床以病毒和细菌感染并发心肌炎为多见。其中，病毒性心肌炎的发病率最高。

①病毒感染性心肌炎，可由多种病毒引起。常见的有柯萨奇病毒、埃可病毒、脊髓灰质炎病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒、腮腺炎病毒、天花病毒、水痘病毒、单纯性疱疹病毒、

带状疱疹病毒、巨细胞包涵体病毒、传染性单核细胞增多症病毒、合胞病毒、风疹病毒、麻疹病毒等。其中以柯萨奇B组病毒所致者最多见，其次是埃可病毒。柯萨奇病毒和埃可病毒经呼吸道或消化道侵入机体的，引起病毒血症。病毒可直接随血流进入心肌细胞，在心肌细胞内复制，致使心肌细胞发生代谢障碍和营养障碍，影响心肌功能。由于急性心肌炎常在病毒感染的1~2周发病，此时病毒感染的全身症状基本消退，病毒分离常可转阴。因此，说明病毒除了直接损害心肌细胞，还继发了免疫反应，进一步加重了心肌的损害。经动物试验证明，病毒性心肌炎是细胞免疫性损害占主导作用，其次是病毒的直接损害。病毒免疫反应产生原理：一是自身反应性溶细胞性T淋巴细胞对心肌细胞抗原具有自身免疫作用，而导致广泛的心肌细胞溶解、坏死。二是病毒特异性溶细胞性T细胞使受感染的心肌细胞溶解，引起较轻的炎症。

近年来生化研究，氧自由基增多可引起心肌细胞核酸断裂、多糖解聚、不饱和脂肪酸过氧化，造成心肌细胞膜损伤和线粒体氧化磷酸化作用改变，而损伤心肌。在急性心肌炎时红细胞超氧化物歧化酶降低，因此导致细胞内活性氧自由基增多。

②细菌感染性心肌炎：常见于葡萄球菌、链球菌和肺炎球菌等。这些细菌侵入机体后，菌血症可以引起心肌炎，免疫反应也可引起心肌炎。伤寒和结核也可偶发心肌炎，但心肌损害较轻。白喉性心肌炎是白喉死亡的主要原因，但目前发病率极低。上呼吸道的A组 β 溶血性链球菌感染引起的风湿性心肌炎较为多见。其主要发病原因为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。近年来发现链球菌的成分如细胞壁的M蛋白与人体心肌细胞有相似的抗原性。在链球菌感染后产生了相应抗体。由于人体心肌细胞与链球菌细胞壁的抗原相似，故人体的抗体与自身的心肌细胞

(抗原)产生抗原抗体反应,造成心肌损害。这种交叉反应性抗原不但发生于心肌细胞,也可发生于骨骼肌和血管内膜壁的平滑肌。

③其他感染性心肌炎:特别是立克次体引起的斑疹伤寒常引起心肌炎,并且死亡率也较高。钩端螺旋体及放线菌感染后,其细菌则直接侵犯心脏引起心肌炎。多种严重感染亦可并发心肌炎。

(2) 中毒性心肌炎

①药物性中毒:常见的有奎尼丁中毒;吐根素及锑中毒、砷中毒、汞中毒等,均可直接造成心肌损害,引起中毒性心肌炎。

②电解质紊乱,高钾血症时也可以造成心肌损害。

2. 病理

(1) 病毒性心肌炎

病毒侵入后寄宿在心肌细胞内复制,形成抗原,再加上抗体形成后的一系列免疫反应,使心肌纤维之间和血管周围的结缔组织中有单核细胞、淋巴细胞及中性粒细胞浸润,使心肌纤维有不同程度的变性,横纹消失,肌浆凝固或溶解。由于心肌纤维的变性或断裂,心肌细胞肿胀,呈局灶性坏死或大片状坏死。除此之外,还可有成纤维细胞增生及瘢痕形成,心内膜弹力纤维增生及心室附壁血栓形成。附壁血栓脱落时可引起脑、肺及肾栓塞,因此临床有时出现脑梗塞症状。病毒性心肌炎多伴有浆纤维素性心包炎,渗出量小。有的并发心内膜炎。病变以左心室和室间隔最重,其次是右心室,左、右心房最轻。电镜检查可见心肌细胞破碎,肌丝丧失,肌纤蛋白结构被破坏,线粒体发生退行性变和钙化,尸体解剖从心包、心肌或心内膜中分离出病毒,也可应用荧光免疫检查方法在心肌、心包或心内膜中找到特异病毒抗原。电镜检查也可见到病毒颗粒。

(2) 风湿性心肌炎

风湿热的发病一般不是在链球菌感染的当时，而是在感染后的1~3周，并且多于上呼吸道症状消失后发病。因此目前认为风湿热是链球菌感染后引起的免疫反应，导致机体的损害。因此风湿性心肌炎的病理改变为风湿小体，即阿孝夫小体。病变的演变过程有以下三个阶段。①渗出期（第一期）：胶原纤维呈局灶性肿胀和纤维素变性或坏死，并有非特异性的炎性细胞浸润和浆液渗出。此期病变可自行恢复或进入第二期。②肉芽肿期（第二期）：肉芽肿多见于心肌内的小血管周围和心瓣膜中，形成风湿小体，小体中心为肿胀坏死的胶原纤维。③瘢痕形成期（第三期）：风湿性心肌炎在急性期主要的心肌改变为间质结缔组织水肿，血管周围纤维组织呈纤维素样变性，并有炎性细胞浸润，最重要的病理改变是有风湿小体形成。小儿风湿性心肌炎以渗出型为主，常为暴发性，可迅速出现心力衰竭，使心肌损害加重。反复发作后可导致心肌硬化。

(3) 中毒性心肌炎

中毒性心肌炎主要是由于药物等中毒引起心肌细胞的肿胀、坏死、溶解，导致心肌损害。高血钾症引起的心肌损害主要是由于抑制心肌细胞的兴奋性使心率减慢，而导致冠状动脉供血不足造成的。

三、心肌炎的临床表现有哪些

(1) 病毒性心肌炎

病毒性心肌炎的症状轻重不一，悬殊很大。多发于春夏或初秋，也可1年四季均有发病。轻者可无症状，而重者可于发病后数小时或数日内因暴发性休克或急性充血性心力衰竭而死亡。

①一般症状

患儿出现心脏症状之前2周至1月内有上呼吸道感染和肠道感染史。常有中度发热、咽痛、腹泻、皮疹等症状。继之出现疲乏无力、食欲不振、恶心、呕吐、胸闷、心悸、头晕、面色苍白，呼吸困难等不适。个别病儿还可出现腹痛或肌痛。查体发现心动过缓，心律失常，奔马律，心尖区第一心音低钝，心浊音界正常或扩大。合并心包炎时可听到心包摩擦音。

②临床分型

根据病情的轻、重临床分为三型：

轻型：无症状或有轻微的临床症状，有轻度的疲乏无力，食欲不振，第1心音稍减弱，心浊音界正常，有时可出现心动过速和奔马律。心电图检查仅有一过性的ST-T改变。经治疗于数日或数周内痊愈。

中型：患儿有明显的临床症状，多数起病急、疲乏无力、食欲差或拒食、恶心、呕吐、面色苍白，烦躁不安，呼吸困难，干咳。年长儿自诉心前区痛，胸闷、心悸、头晕、有时有急性腹痛及肌痛。严重者口唇及面色青紫，端坐呼吸，不能平卧。发生急性充血性心力衰竭时双肺可闻及湿罗音，肝脏增大有压痛，而浮肿则不明显。还可并发神经系统损害和肾脏损害。如果治疗及时，多数病儿经数月或数年后可痊愈。部分患儿可迁延不愈或遗留心肌损害，以心律失常最多见。

重型：可以暴发心源性休克为主要临床表现。患儿烦躁不安，呼吸困难，口唇及四肢末梢青紫，皮肤湿冷，多汗，脉搏细弱，血压下降或测不到。心动过速，有奔马律。部分患儿还可有严重腹痛或肌痛发病。病情进展急速，可于数小时或数日内死亡。也有的重型病儿以急性充血性心力衰竭发病，部分病儿因心力衰竭发展迅速而未能控制住而死亡。少数病儿转为慢性充血性心力衰竭。有的也可以慢性充血性心力衰竭为临床表

现而发病。

中重型病儿中有少数较为慢性者，因反复的呼吸道感染或过度疲劳引起心力衰竭。迁延数年可导致心脏明显扩大，最终死于心力衰竭。在慢性病程中易并发栓塞或心律不齐。发生脑栓塞时有偏瘫，失语；肾栓塞时有血尿。少数病儿可发生心肌梗塞。常见的心律失常有室性心动过速，完全性房室传导阻滞和室颤，可发生猝死。

患病毒性心肌炎的新生儿，多由柯萨奇病毒和埃可病毒感染引起，一般多于生后10天左右发病，常突然发生进行性心力衰竭症状。起病急，先有腹泻或上呼吸道感染。以后出现嗜睡，不吃奶、呕吐、发绀、气促、呼吸困难，心动过速。常可伴有脑膜炎、胰腺炎等。

③临床分期

急性期：初次发病，病程在6个月以内为急性期。少数病儿在此期可痊愈。多数病儿进入恢复期。

恢复期：病程在6个月以上，临床症状好转或基本消失。血清酶恢复正常，但心电图尚未恢复正常。心脏扩大一般于1~2年内逐渐恢复正常。

慢性期：病程多在一年（或二年）以上。根据病情又可分为二型：一是慢性迁延型：临床症状和心电图改变时轻时重，迁延不愈，但心脏扩大不明显，不发生心衰，常因上感、劳累而反复发作，经休息和治疗后好转。二是慢性进行型：临床症状呈进行性加重，伴心脏扩大，心功能不全，常有严重的心律失常及进行性心力衰竭，预后不良。

后遗症期：有心肌炎病史已数年，但患儿一般状况良好，无明显临床症状，无心脏扩大或心力衰竭，仅长期遗留有心电图改变，如早搏，ST-T改变，I-II度房室传导阻滞或束枝传导阻滞等。或一般情况下心电图正常，而于活动、激惹、迷走神