

·临床研究报道·

新生儿心肌炎的临床特征

李萍, 盛曙君, 何媛

(嘉兴市妇幼保健院新生儿科, 浙江 嘉兴 314000)

【摘要】 目的 了解新生儿心肌炎的临床特征。方法 将该科1997年12月至2000年5月收治的可疑心
肌炎患儿, 依据诊断性检查, 结合起病情况进行分析。结果 新生儿心肌炎以生后24 h内发病最多, 为71.1%, 首
发症状及体征以呼吸急促、面色青紫、心律失常等表现为主。诊断性检查, 心电图表现绝大多数为异位心律失常,
占82.4%, 彩色多普勒超声心动图以三尖瓣返流占第一位, 其次是先天性心脏病和心包积液。心肌酶谱生后1周
内普遍明显增高而且持续时间长。结论 新生儿心肌炎临床表现不典型, 呈非特异性, 大多数为呼吸系统症状, 其
次是循环系统体征, 部分新生儿心肌炎与先天性心脏病并存。

【关键词】 心肌炎; 临床特征; 新生儿

【中图分类号】 R725.4; R542.2¹ **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2001)06-0671-02

新生儿心肌炎在临床上并不少见, 因其表现轻重不一^[1], 除出现心律失常易被发现外, 还可以出现一些非特异性表现, 临床易疏忽造成漏诊。为此, 我科于1997年12月至2000年5月对可疑心肌炎患儿予以相应的检查, 选择符合心肌炎诊断的38例进行临床诊断与分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

可疑心肌炎患儿63例, 按1999年9月昆明“全国小儿心肌炎、心肌病学术会议”修订诊断标准^[2], 检出心肌炎38例(38/63)60.3%, 占我院同期新生儿出生数的(38/8146)4.7%, 其中男26例, 女12例。发病年龄均在新生儿期, 生后24 h内发病27例, 2~7 d 10例, >7 d 1例, 发病时间最晚生后10 d。新生儿窒息16例, 重度窒息1例。母亲孕期有感染史29例, 占心肌炎发病的(29/38)76.3%, 其中以呼吸道和消化道感染最多, 6例有发热史, 尖锐湿疣和心肌炎各2例。

1.2 起病情况

38例心肌炎首发症状与体征: 呼吸急促(23/38)60.5%, 面色青紫(20/38)52.6%, 心律失常(9/38)23.7%, 呻吟(6/38)15.8%, 皮肤黄染、肌张力减低、少哭、少动各2例, 呕吐、腹胀、硬肿、口吐白

沫各1例, 以上表现并非单独存在。3例起病急骤, 生后青紫、气促, 迅速出现心功能不全、休克、肺水肿、呼吸衰竭。

1.3 诊断性检查

全部心肌炎病例行心电图、彩色多普勒超声心动图、胸片、心肌酶谱包括谷草转氨酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸磷酸激酶(CPK)、肌酸磷酸激酶同工酶(CPK-MB)检查, 部分病例行病毒抗体检测(TORCH-IgG, IgM)以及聚合酶链反应(PCR)检测。

2 结果

2.1 心电图检查

34例异常, 以异位心律失常最多(28/34)82.4%, 按心律失常类型依次为室性早搏、房性早搏、交界性早搏、房室传导阻滞、多源性早搏、室性融合波, 多数伴有ST-T波改变。余6例表现为窦性心动过速、窦性心律不齐、窦性心律伴ST段改变、Q-T间期延长等。

2.2 彩色多普勒超声心动图检查

30例有不同程度的异常, 按多少排列, 第1位是三尖瓣返流; 第2位是先天性心脏病, 依次为房缺(ASD)、动脉导管未闭(PDA)、室缺(VSD)、法乐氏四联征; 第3位是心包积液。其它有肺动脉高压, 肺动脉瓣、二尖瓣返流等。

〔收稿日期〕 2001-01-08; 〔修回日期〕 2001-05-31
〔作者简介〕 李萍(1958-), 女, 中专, 主治医师。

2.3 X线胸片检查

心影增大,心胸比例 >0.64 有12例(12/38)占31.6%。

2.4 心肌酶谱检查

AST,LDH,CPK,CPK-MB普遍增高有30例,其中生后1周内明显增高27例,3例除AST正常外,余各值均增高。心肌酶的增高持续最长达40 d仍未下降,但临床症状明显改善。

2.5 病原学检测

38例心肌炎患儿血清TORCH病毒抗体检测有22例阳性,以巨细胞包涵体病毒(CMV-IgG)和风疹病毒(CRV-IgG)最多,单纯疱疹病毒(HSV-IgG)、CMV-IgM阳性各2例,6例行PCR测定,阳性者有5例,分别为柯萨基病毒CSV 1例,HSV-I型和II型各1例,弓形体(TOX)-DNA 2例。

3 讨论

本文资料按心肌炎诊断标准确诊心肌炎有38例,占可疑心肌炎患儿的60.3%,38例心肌炎中76.3%母亲孕期有不同程度的感染史。患儿血清TORCH-IgG,IgM检测阳性率(22/38)57.9%,以CMV-IgG,IgM和CRV-IgG最高。生后临床发病时间较早,大多为生后24 h内,综合以上情况说明,心肌炎与胎儿宫内感染密切相关。资料显示心肌炎首发症状大多以气促、青紫、呻吟等呼吸系统表现为主,其次是以心律失常为主的循环系统体征,部分合并其它系统的感染表现。本组有3例呈暴发起病,出现心功能不全、休克、肺水肿、呼吸衰竭,由于临床

重视,及早诊断经抢救治疗均存活。大多数心律失常通过产前胎心监护或者分娩后体检发现,显示心肌炎临床症状不典型,轻重不一,呈非特异性表现,易造成漏诊,应引起临床重视,对疑似心肌炎患儿应及时予以心肌炎相应的实验室以及辅助检查,及早诊断治疗。胸片、心电图显示心脏扩大的阳性率不高,而彩色多普勒超声心动图检查异常的阳性率较高,尤其是三尖瓣返流、先心病、心包积液。心包积液以发病1周内检出率最高,最晚1例时间为28 d,故应动态观察彩色多普勒超声心动图检查指标,有助于临床诊断。目前认为三尖瓣返流是反映新生儿窒息缺氧后心肌乳头肌功能不全的表现^[3],本文资料显示大部分无窒息患儿心肌炎的彩色多普勒超声心动图检查,发现有三尖瓣返流同时伴有心肌酶的普遍增高,此种现象说明三尖瓣返流与心肌炎有一定的关系。本文资料还发现生后检出先心病者同时伴有心肌炎的比例较高,(13/38)占34.2%,这些患儿同时具备心肌酶谱的普遍增高,或者心包积液,心律失常等,从而说明先心病与心肌炎同时存在,故对生后早期发现先心病者应作有关心肌炎方面的检查,以提高心肌炎的诊断率。

【参考文献】

- [1] 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1997.496-497.
- [2] 中华医学会儿科学分会心血管学组.病毒性心肌炎诊断标准(修订草案)[J].中华儿科杂志,2000,38(2):75-75.
- [3] 白希连,韩玉昆,徐长新.新生儿窒息后三尖瓣返流的测定及分析[J].中国实用儿科杂志,1996,11(5):279-280.

(本文编辑:吉群中)

上接第670页。

近年来抗HCV的酶联免疫试剂已从第一代发展到第三代,检出率提高,但由于筛选方法特异性、敏感性的限制和感染后空窗期的存在,血制品引起丙肝的危险仍存^[1],从本文的结果也可见,每年均有新病例出现,不可忽视。故开发更灵敏的手段去除血制品污染,以保证血制品质量,同时严格掌握使用适应症,避免不必要的输注,对保障儿童的身心健康意义重大。

【参考文献】

- [1] 中华医学会传染病寄生虫学会.病毒性肝炎防治方案(试行)[J].中华传染病杂志,1995,13(4):241-247.
- [2] Gordon SC. Extrahepatic manifestations of hepatitis C [J]. Dig-

Dis, 1996, 14(3): 157-168.

- [3] 郝飞,余宙耀.丙型肝炎基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,1998.213-226.
- [4] 翟力平,弓伴吟.输血后肝炎[J].中国实用儿科杂志,1997,12(4):206-207.
- [5] 马百田.病毒性肝炎防治手册[M].北京:军事医学科学出版社,1996.36-39.
- [6] Poureil-Noble C, Tardy JC, Chossiergros P, et al. Co-infection by hepatitis B virus and hepatitis C virus in renal transplantation: morbidity and mortality in 1098 patients [J]. Nephrol Dial Transplant, 1995, 10 suppl 6: 122-124.
- [7] Inui A, Fujisawa T, Miyagawa Y, et al. Histologic activity of the liver in children with transfusion-associated chronic hepatitis C [J]. J Hepatol, 1994, 21: 748-754.
- [8] 张澍.现代儿科学[M].北京:人民军医出版社,1998.385-390.

(本文编辑:俞燕)