

风湿性心脏病诊治指南

疾病简介:

风湿性心脏病(Rheumatic heart disease)是指由于风湿热活动,累及心脏瓣膜而造成的心脏病变。据世界卫生组织的不完全统计,全世界有超过1500万风湿性心脏病患者,同时每年新增50万人患急性风湿热,病因主要是由于A组溶血性链球菌感染引起,属于自身免疫病。多发于冬春季节,寒冷、潮湿环境下,初发年龄多在青壮年。

病理生理

首先以二尖瓣狭窄(Mitral stenosis)为例,正常成人的二尖瓣口面积为4-6平方厘米,在正常情况下,不管心排量如何,左心房与左心室之间的血流都不应该产生任何障碍,当二尖瓣口缩小至大约2平方厘米时,形成二尖瓣轻度狭窄,血液动力学发生变化,血液从左房到左室受阻,引起左房压力升高,临床上可出现症状。左心房压力升高可引起肺静脉和肺毛细血管压升高,导致患者出现呼吸困难。临床上二尖瓣狭窄所产生的病理生理分两期:第一期是慢性肺淤血期,该期病人在休息时可无明显症状,但在疲劳或情绪激动时,因心跳加快,可引起呼吸困难;第二期是肺动脉高压期,肺动脉高压程度和瓣膜狭窄程度相关,如果肺动脉压力超过60mmHg,病人在体力活动、心跳加快、妊娠等情况下可出现肺水肿而加重呼吸困难。

关于主动脉瓣狭窄(Aortic valve stenosis):正常主动脉瓣口面积为2.5-3.5平方厘米,瓣膜因病理改变而逐渐出现狭窄,如瓣口面积缩小至1平方厘米时,则左心室排血受阻,左心室收缩压升高,导致主动脉瓣的压力阶差增大,患者出现症状。瓣口面积缩小至0.7平方厘米时则为严重狭窄,左心室壁可明显肥厚,心肌氧消耗量增加,冠状动脉的血液供应减少,引起心肌缺血的表现,病人可出现心绞痛。个别病人在活动时心排量不能相应提高,可引起脑血管灌注不良和晕厥。

疾病分类

风湿性心脏病累及的瓣膜部位数量可表现为二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣中的一个或几个瓣膜病变。心脏联合瓣膜病变是指同时累及两个或两个以上心脏瓣膜的疾病。其中最常见的是二尖瓣合并主动脉瓣双病变,约占联合瓣膜病的48%-87%。

临床表现

风湿热初次发作并不会立即引起瓣膜开口改变,往往需要数年甚至十几年以上才会形成瓣膜开口变化。因此患病初期常常无明显症状,后期则表现为心慌气急、乏力、咳嗽、肢体水肿、咳嗽、咯血,直至心力衰竭(Heart failure),引起生命危险。临床上根据病情进展程度,主要有以下主要表现:

1.活动后心悸、气促,甚至出现呼吸困难、端坐呼吸、夜间不能平卧;

2.轻微活动或劳累后就出现咳嗽、咳痰带血丝,很容易受凉感冒;

3.食欲不振,也就是说一段时间吃饭不好,胃肠道瘀血可能消化不好,出现肚子胀。尿量减少、下肢浮肿、腹胀、腹水,肝、脾肿大等。

4.大部分患者出现两颧及口唇呈紫红色，即"二尖瓣面容(Mitral valve face)"。

5.心悸，常常因为房颤或心率失常所致，快速房颤导致患者自觉不适，甚至呼吸困难或使之加重，从而促使患者就医。房颤也是导致患者出现心房血栓甚至出现脑卒中的主要原因。

6.胸痛，单纯瓣膜病导致的胸痛一般使用硝酸甘油无效。

一旦平时出现了上述几种情况，应该今早到当地医院进行检查，心脏彩超检查即可明确有无风湿性心脏瓣膜病。

疾病危害

风心病患者容易出现呼吸道感染，表现为抵抗力下降，容易出现感冒症状。主要是在肺淤血的基础上，很容易合并细菌感染，并加重心衰。同时风心病患者可出现劳力性心慌、气促，身体耐受力下降，生活质量明显受影响。同时，有以下主要危害：

1.心律失常(Cardiac arrhythmias)：即我们常说的“心脏乱跳”，最常见的是心脏颤动(房颤)，房颤是风心病中最常见的心律失常，发生率50%以上，有时为首发病症，也可为首发呼吸困难发作的诱因或体力活动受限的开始。房颤可导致心功能差，令病人感觉不舒服，最主要的是可能导致心房内血栓形成。

2.血栓栓塞(Thromboembolism)：巨大左房合并房颤容易导致血栓形成，而血栓脱落可引起栓塞。脑栓塞可偏瘫失语；四肢动脉栓塞引起肢体的缺血、坏死；深静脉血栓导致肺动脉栓塞。

3.感染性心内膜炎(Infective endocarditis)：发生在瓣膜病的早期，细菌附着在瓣叶表面，聚集形成赘生物，感染的细菌常见链球菌，葡萄球菌，肠球菌等。一旦发生感染性心内膜炎，就可以加重心衰。同时赘生物脱落导致栓塞。

4.心力衰竭：为晚期并发症，是风湿性心脏病的主要致死原因，发生率占50—70%。主要表现为心源性恶液质，多脏器功能障碍。

饮食及注意事项

1. 饮食：术后注意加强营养，不宜吃太咸的食物，主要是补充蛋白质和各种维生素。服用华法林抗凝的患者不宜过多或长期食用含维生素K丰富的食物，如菠菜、猪肝、胡萝卜、菜花、豌豆等。由于饮酒可以影响华法林的代谢，所以在抗凝期间不要饮酒。

2. 服药：术后早期需要按时服用一些药物，主要是抗凝药、强心利尿药等。置换生物瓣需要在术后半年服用阿司匹林低强度抗凝治疗，置换机械瓣则需要终生服用抗凝药物。

3. 生活习惯：注意保持良好的生活习惯，少熬夜，避免劳累。

4. 预防感染：平时可适当锻炼，增强体质，防止感冒等呼吸道炎症，如果患有牙周炎、破溃、泌尿系感染等。应该及时就医，并主动向医生讲解自己曾接受过心脏瓣膜手术，并准确提供自己目前的用药情况。

5.就医：一旦身体不适，应该在医生指导下用药，不可自己随便使用感冒药和抗生素等药物。

更多关于风湿性心脏病的知识：<http://jibing.qiuyi.cn/fsxxzb/2013/0510/132237.html>

风湿性心脏病治疗流程

检查项目

检查项目	检查指征
多普勒超声心动图	作为一种无创方法，已经是评价各瓣膜病变的主要手段之一，不仅可以测定心腔大小，心室功能，也可以测定跨瓣膜压差、瓣膜开口面积、肺动脉压力等指标。
X线检查	可以了解心脏大小和肺部的改变。
心电图	可明确患者的心律，有无心肌缺血改变，是否合并有心房颤动等。
心血管造影	对部分年龄大于45岁的病人，心电图提示有心肌缺血改变者，心血管造影检查者可以明确有无合并冠状动脉病变。

治疗流程：

对于风湿热累及心脏者的治疗应绝对卧床休息，并住院治疗。抗生素选杀链球菌、敏感性高的抗生素，如青霉素400万u~800万u，VD，1/d，连续10~14天，再用80万u，im，2/d。当ASO正常时，改为长效制剂苄星青霉素120万u，im，1/d，共用5年，儿童应用至16岁；水杨酸制剂：选肠溶阿斯匹林，成人4~6g/d，小儿100~150mg/kg体重，分3~4次饭后即时服，以减轻胃肠道症状，必要时服氢氧化铝凝胶。连服3~6个月，减量至2g/d，持续至1年；肾上腺皮质激素：出现高热时可用氢化考的松100mg+100ml液体，VD，1/d，体温控制后改用强的松30~40mg，1/晨，口服，2周后减量，每3天减2.5mg，直至5mg，1/晨，连续用8周后停药。当风湿活动完全控制后，有心肌炎患者仍须休息2周，然后才逐渐增加活动量。

疾病分型	治疗流程	一般适应症
二尖瓣狭窄1	内科治疗	注意预防风湿热与感染性心内膜炎。适当的体力活动与休息，限制钠盐的摄入量及呼吸道感染的预防和治疗。合并心衰时，使用洋地黄制剂，利尿剂和血管扩张剂。
二尖瓣关闭不全2	外科治疗	人工瓣膜置换术：应在发生不可逆的左室功能不全之前。
主动脉瓣狭窄1	内科治疗	预防风湿热与感染性心内膜炎，定期复查。中度和重度狭窄者，限制体力活动预防心绞痛、昏厥与心力衰竭。心力衰竭限制钠盐，用洋地黄制剂，小心应用利尿剂。
主动脉瓣狭窄2	外科治疗	人工瓣膜置换术为治疗成人主动脉瓣膜狭窄的主要方法。重度主动脉瓣狭窄的患者伴有心脏绞痛、昏厥、或心力衰竭为手术治疗的主要指征
主动脉瓣关闭不全1	内科治疗	预防风湿热与感染性心内膜炎。
主动脉瓣关闭不全2	外科治疗	人工瓣膜置换术：为严重主动脉瓣返流的主要治疗方法。

目前风湿性心脏瓣膜病治疗效果稳步提高，外科手术成功率达到了98%，长期生存率满意，主要包括瓣膜成形术和瓣膜置换术。

原文地址：<http://jibing.qiuyi.cn/fsxxzb/2013/0510/132240.html>