



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/CN/intro>

风湿热和链球菌感染后反应性关节炎

第几版本2016

2. 诊断和治疗

2.1 如何诊断？

对于诊断没有特异的辅助检查和特征性的临床表现，所以仔细分析所有的临床表现和辅助检查非常重要。关节炎、心脏炎、舞蹈症、皮肤改变、发热等临床表现，链球菌感染后异常的实验检查，心脏听诊的改变，心电图的改变，这些都能协助诊断。其中前驱链球菌感染的证据对于诊断风湿热是必需的。

2.2 什么疾病类似于风湿热？

"链球菌感染后反应性关节炎"也常发生于链球菌性咽喉炎之后，但以持续时间更长的关节炎为主，而发生心脏炎的风险很低，也需要应用抗生素治疗。幼年特发性关节炎也与风湿热类似，但其关节炎的表现常持续6周以上。莱姆病，白血病，其他细菌或病毒引起的反应性关节炎也有关节炎表现。生理性杂音（非心脏疾病导致的心脏杂音），先天性或者获得性心脏疾病都可能被误诊为风湿热。

2.3 实验室检查的重要性是什么？

有些检查对于诊断和随诊都是必不可少的。血液化验检查在疾病活动时支持诊断非常有用。如同许多其他的风湿性疾病一样，全身炎症性的表现也可见于几乎所有的风湿热病人中，除非仅表现为孤立的舞蹈症。大多数病人没有咽喉部感染的表现，因为在风湿热起病时咽部的链球菌已被清除了。有些血液检查可以检测抗链球菌抗体，这时即便家长和/或患儿已经忘记了咽喉部感染的病史也有帮助。这些抗体包括链球菌抗体O（ASO），DNase B。相隔2-4周后再次检测血中抗体滴度升高，证明存在近期链球菌的感染。但是抗体升高的程度与疾病严重程度之间并没有相关性。但是，在那些表现为孤立的舞蹈症的病人中这些检查经常是正常的，这使得诊断非常棘手。ASO和DNase B异常意味着既往接触过链球菌，已经刺激免疫系统产生了抗体，其本身并不说明没有症状的人患有风湿热。所以一般不需要抗生素治疗。

2.4 如何检测心脏炎？

由心脏瓣膜炎产生的新的心脏杂音是心脏炎最常见的表现，它常常由医生在心脏听诊时发现。心电图，即把心脏的电活动记录在一条纸带上进行评估，对确定心脏受累的程度有帮助。胸部X

线检查可以用于发现心脏有无扩大。

多普勒超声心动图或心脏超声是发现心脏炎的非常敏感的检查。但是在没有临床表现时它不能单独用于诊断。所有上述检查绝对都是无痛性的，唯一的不适是在进行检查时患儿必须保持一段时间内安静不动。

2.5此病能治疗/痊愈吗？

此病在世界某些地区是重要的健康问题，它能够被预防。一经发现链球菌性咽炎立即治疗可以预防此病。在咽喉炎发作后9天内使用抗生素治疗就能很好的预防急性风湿热。风湿热症状可以用非甾体抗炎药来治疗。

目前正在研究制备一种疫苗，它能够预防链球菌感染，可以阻断初始的感染从而预防异常的免疫反应。这可能成为将来的预防方法。

2.6如何进行治疗？

在过去的几年中，没有新的治疗建议。然而阿司匹林是最主要的治疗，其作用机制不明；可能与抗炎作用有关。其他的非甾体抗炎药推荐用于治疗关节炎，疗程通常为6-8周或至关节炎症状消失。

对严重的心脏炎病人建议卧床休息，有些病人需给予口服激素（强的松）治疗2-3周，通过观察症状和血液检验来判断炎症反应的控制情况，在炎症反应被控制后逐渐减量。

对舞蹈症患者，需要病人父母支持给与个人护理，并要求学校给与特殊的照顾。舞蹈症的药物治疗：在严密监测副作用的前提下，用甾类、氟哌啶醇或丙戊酸以控制舞蹈症的自主运动。常见的副作用为嗜睡和震颤，这些副作用通过调整药物剂量很容易得以控制。在少数病例中，即便给予合适的治疗，舞蹈症也可能持续数月。

在诊断明确后，推荐使用长疗程的抗生素治疗，以避免急性风湿热的复发。

2.7药物治疗的副反应有什么？

对于短期的对症治疗，水杨酸盐和其他非甾体抗炎药的耐受性通常非常好。青霉素的过敏反应发生率很低，但是第一次注射时仍需要密切注意。主要不适是青霉素注射时疼痛，可能有些患者会因为害怕疼痛而拒绝注射青霉素，因此推荐使用局部麻醉、肌松药、充分的宣教来保证注射治疗。

2.8预防再次感染需要多长时间？

发病后的3-5年是再发的高峰，而且随着反复发作，出现心脏炎的可能性增加。所以建议对所有患风湿热的病人要应用抗生素治疗来预防再次链球菌感染，无论临床表现严重与否，因为轻型的风湿热也可能复发。

大多数医生同意抗生素预防应该持续至少5年，或直到患儿21岁。患有心脏炎而没有心脏损害的病人预防性治疗应持续至少10年或到患儿21岁时。如果心脏已经发生损伤，推荐10年以上的预防治疗或者直到患者40岁，如果行人工瓣膜置换则需更长疗程。

对有心脏瓣膜病变而要接受口腔治疗或外科手术的病人，要用抗生素预防细菌性心内膜炎。这很有必要，因为来自身体的其他部位细菌尤其是来源于口腔的细菌易导致心脏瓣膜的感染。

2.9非常规的/辅助治疗是什么？

如今，有许多非常规的治疗，导致患者及家属产生困惑。因为多数治疗被证实是无效的，所以必须认真评估治疗的风险及好处，而且在经济、时间和对孩子身体的负担均是高成本的。如果你想采用非常规的治疗，最好和你的儿科风湿病医生进行商讨。有些治疗和常规的药物疗法是互相影响的。大部分医生并不反对你应用非常规治疗，只要你是遵从医嘱的。重要的是不能停止制定好的药物治疗方案。当疾病仍然活动，需要药物如皮质激素来控制疾病时，停止服药是非常危险的。可以和你的儿科医生来讨论你对治疗的顾虑。

2.10 什么样的定期检查是必要的？

在长期的病程中，需要规律的体检和定期的实验室检查。对心脏炎和舞蹈病患者建议密切随诊。在症状缓解后，要进行心脏科医师监督下的预防治疗及长期随访以发现后期的心脏损伤。

2.11 本病会持续多长时间？

急性期症状会在数天到数周内退去。然而复发的风险会持续存在，一旦心脏受累后会产生终生的症状。预防链球菌咽喉炎复发的抗生素治疗需要持续应用数年。

2.12 本病的远期预后如何？

疾病的复发在时间上和严重程度都是不可预料的。第一次发病时就患有心脏炎可能是预后较差的潜在的高危因素，但某些病例的心脏炎可能完全治愈。多数严重的心脏病变需要心脏手术做瓣膜置换。

2.13 本病可能完全恢复吗？

除非心脏炎已经导致了严重的心脏瓣膜损害，完全康复是可能的。