维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)02-0212-01

小儿病毒性心肌炎8种病毒特异IgM的检测及临床意义

钟家蓉，周 勤，田 杰，钱永如，刘 渝

（重庆医科大学儿科学院心血管内科 重庆 400014）

【中国图书分类法分类号】R725.421 【文献标识码】A 【收稿日期】2000-01-17

1 资料和方法

病毒性心肌炎患儿为1996年12月－1999年11月我院心血管专科住院病儿共116例，其中男49例，女57例，年龄2月－15岁，平均7.5岁。患儿入院后均采用ELISA法[1]检测8种病毒-IgM，出院后在门诊专科随访3－6个月以上，选同期上呼吸道感染儿60例查病毒IgM作对照。

2 结 果

2.1 8种病毒Ig-M的检测结果

上呼吸道感染60例，CVB-IgM、FluV-IgM、RSV-IgM、AdV-IgM、MeV-IgM、EBV-IgM、CMV-IgM和HSV-IgM阳性率分别为26.67%(16/60)、0、3.33%(2/60)、5.00%(3/60)、0、6.67%(4/60)、1.67%(1/60)和5.00%(2/60)。

心肌炎116例，IgM阳性79例，阳性率68.10%，其中CVB-IgM阳性51例、阳性率43.97%(51/116)，FluV-IgM阳性16例，阳性率13.79%(16/116)，RSV-IgM阳性15例，阳性率12.93%(15/116)，AdV-IgM阳性8例，阳性率6.90%(8/116)，MeV-IgM阳性7例，阳性率6.03%(7/116)，EBV-IgM阳性3例，阳性率2.59%(3/116)，CMV-IgM阳性3例，阳性率2.59%(3/116)，HSV-IgM阳性2例，阳性率为1.72%，与上呼吸道感染组阳性率接近。

2.2 临床情况

116例心肌炎64.66%(76/116)近期有上感史，29.31%(34/116)有腹泻史，临床表现83.62%(97/116)有心慌、心累、胸闷、乏力，85.34%(99/116)有苍白，27.56%(32/116)有多汗，58.62%(68/116)有心音减弱（第一心音减弱为主），38.48%(40/116)有心尖区II~III/VI收缩期杂音，EKG均有异常，其中68.97%（80/116）为显著异常，31.03%（36/116）为轻度异常，EKG主要为ST-T改变、早搏、房室传导阻滞、束支传导阻滞、低电压和Q-T延长，92.24%（107/116）有心肌酶谱异常，其中60.91%（67/110）有LDH、LDB和CK-MB异常，36.36%（40/110）有GOT异常，40.00%（44/110）有CKP异常，81.90%（95/116）抗心肌抗体阳性。

3 讨 论

病毒在体内复制时均可释放病毒蛋白，刺激T淋巴细胞产生特异性IgM，IgM是病毒感染机体后产生最早、持续时间最短的抗体。动物实验证明，小鼠接种CVB第5天即可在体内测到CVB-IgM，2月后体内CVB-IgM几乎消失[2]病毒特异IgM抗体的检测是近十几年得到公认的病毒感染早期诊断的方法。我们采用简便、快速、特异而可靠的ELISA方法检测重庆地区小儿病毒性心肌炎血清中几种常见病毒特异IgM抗体，从而了解小儿病毒性心肌炎病原学，对今后本病的预防、控制、乃至疫苗预防的研究均有一定意义。

本组116例小儿病毒性心肌炎，IgM总阳性率68.10%，其中以CVB-IgM检出率最高，FluV-IgM、RSV-IgM、AdV-IgM和MeV-IgM较低，其它病毒特异IgM最低。提示重庆地区小儿病毒性心肌炎病原主要是CVB病毒，其它病毒少见，CVB-IgM和EBV-IgM阳性率与89年北京儿童医院报道接近[3]，而本文RSV、FluV、HSV检测属国内首次报道。

参 考 文 献

[1] 卞芳秋，扬毓华，李保同，等. 间接-ELISA检测柯萨奇B组病毒抗体[J]. 上海免疫学杂志，1993,13(4):225-226

[2] Sun GX, Wang HY, Lin JZ, et al. A murine model of acute myocarditis infected by coxsackie virus B$_{3m}$[J]. Chin Med J, 1988;101(1):7-12

[3] 朱家荣，谢莉莉，照日格图，等. 小儿病毒性心肌炎七种病毒特异性IgM抗体的检测及临床分析[J]. 临床儿科杂志，1995;13(3):165-166

作者介绍：钟家蓉（1960- ），女，重庆人，副教授

主要研究方向：小儿心脏病