维普资讯 http://www.cqvip.com

245～248

第21卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.3
1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1996

重庆地区儿童及成人风湿热风心病自然病史的临床分析

第一医院内科 赵万蓉 陈运贞

提 要 本文调查1992年7月～1994年12月重庆地区13所医院195,362例住院病人中5～18岁风湿热(RF)患者占0.52‰;11岁为高峰年龄,全组以关节炎型为主,占81%,心脏炎较少,占48%;风心病(RHD)患者占0.31‰,发病高峰年龄后移到18岁。成人RHD占住院病例数的8.06‰,高峰年龄40～44岁,50岁以上病例达36.4%,30岁以下病例减少,住院年龄呈后移趋势。提示RHD病情发展较以往有减轻的趋势。

关键词 风湿热;风心病 儿童
中图分类号 K593.21;R541.2 R593.210.6 R541.202

国内风湿热(RF)、风湿性心脏病(RHD)的发病率近年虽已有下降趋势[1,2,8],但仍居各类心脏病的首位,本文与卫生部下达《风湿热流行病学调查和风湿性心瓣病一组预防》的"八·五"攻关课题同步进行,以求获得基本反映重庆地区RF/RHD发病概况的资料,为制订防治措施提供一定科学依据。现将重庆地区5～18岁的RF、RHD和>18岁的RHD作一临床分析,报道如下。

1 对象和方法

1992年7月至1994年12月,重庆市、区所属13所医院住院总人数195,362人,其中5～18岁组中RF102例,资料完整者42例,RHD60例,资料完整者44例;成人组(>18岁)RHD1,151例,探讨年龄分布,同时对41例资料完整者根据病历资料和信访了解RHD病程。RF诊断符合美国心脏病协会1992年Jones修订标准[4],RHD诊断以临床症状、心脏体征、胸部X线检查为依据,大部分病人还作超声心动图,部分病例尚有彩色多普勒确诊。

2 结果

2.1 5～18岁组RF和RHD占住院病例的比例:

RF102例占住院病例总数的0.52‰;RHD60例占住院病例总数的0.31‰;RF加RHD共占住院病例总数的0.83‰。

2.2 RF病例的年龄、性别结构(表1)

表1 RF年龄、性别构成比分布

年龄	病例数			住院构成比专率%		
	男	女	合计	男	女	合计
<5岁		1	1		0.98	0.98
5～9岁	16	11	27	15.68	10.78	26.47
10～14岁	30	31	61	29.41	30.39	59.80
15～18岁	7	6	13	6.86	5.88	12.74
合计	53	49	102	51.96	48.03	100

男:女=1.08:1,无性别差异,最大18岁,最小$9\frac{10}{12}$岁,平均$11\frac{5}{12}$岁,高峰年龄11岁。与"八.五"攻关课题《风湿热流行学调查和风心病一级预防》重庆片区同期中小学生RF/RHD调查结果高峰年龄13岁相比,年龄前移。

2.2.1 RF临床类型分析

多发性关节炎多于心脏炎。RF102例中

维普资讯 http://www.cqvip.com

78.57%为关节炎，大关节、多关节受累，踝、膝、髋、腕、肘、肩和其它关节受累分别为38%、85%、5.9%、5.9%、12%、18%和8.8%；红、肿、热、痛、功能障碍各为38%、50%、88.2%、32%和21%。关节炎加心脏炎占全组的47.61%，每一例均侵犯二尖瓣，闭锁不全占85%、狭窄占15%；主动脉瓣、肺动脉瓣受累各为10%；20%病例出现奔马律。单纯心脏炎16.66%，舞蹈病2.4%，环形红斑2.4%，无皮下小结。全组无心衰和死亡。

2.2.2 5～18岁RHD年龄、性别构成、分布(表2)

表2 RHD病例年龄、性别构成分布

年龄	男	女	合计	%
5～9岁	7	2	9	15
10～14岁	15	8	23	38.33
15～18岁	18	10	28	46.66
合计	40	20	60	100

男:女＝2:1，平均年龄13.84岁，高峰年龄18岁，占26.61%(16/60)

2.2.3 RHD瓣膜病损分析(表3)

2.2.4 病程：本组病程最短半年，最长12年，平均4.86年，心功能Ⅱ～Ⅲ级，无死亡病例。

2.3 成人(>18岁)RHD情况

2.3.1 成人RHD占住院人数的比率：收集本地区9所医院142，724例住院病人中>18岁的RHD患者1，151人，占住院病例总数的8.06‰。

2.3.2 成人RHD年龄、性别构成分布(表4)

表4 成人RHD年龄、性别构成分布

年龄	女	男	合计	%
19岁	17	18	35	3.04
20～29岁	130	61	191	16.59
30～39	147	70	217	18.85
40～49	209	80	289	25.10
50～59	138	87	225	19.54
60～69	90	74	164	14.25
70～	12	8	30	2.61
合计	743	408	115	100

女:男＝1.82:1，高峰年龄在40～49岁组，占25.10%，其中40～44岁最多，达155例，占13.46%。

2.3.3 有关RF和RHD病程调查：据病历资料及随访的41例RHD患者，29%(12/41)无关节痛或RF病史，48%(20/41)可追询出RF病史；RF后2～12年出现心脏症状，平均8.3年确诊为RHD，确诊后平均5.35年首次出现心衰。

3 讨论

3.1 世界卫生组织1979年公布RF和RHD患病率在大多数发达国家已显著下降[7]，目前美国、英国、日本RF已较罕见，但美国近年又有局部暴发流行。发展中国家RF多数

表3 RHD44例瓣膜病损分析

性别	单纯二尖瓣病损(%)				联合瓣膜病损(%)			单纯主动脉瓣	合计
	狭窄	闭锁不全	狭窄加闭锁不全	小计	二尖瓣加主动脉瓣	二尖瓣加肺动脉瓣	小计		
男	4(9.09)	6(13.64)	13(29.54)	23(52.27)	5(11.36)	1(2.27)	6(13.63)	0	29(65.9)
女	4(9.09)	1(2.27)	8(18.18)	13(29.54)	2(4.54)	0	2(4.54)	0	15(34.09)
合计	8(18.18)	7(15.91)	21(47.72)	36(81.81)	7(15.90)	1(2.27)	8(18.18)	0	44(100)

维普资讯 http://www.cqvip.com

呈下降趋势，人群发病率由27/10万降至2.7/10万，如巴西RF占住院病人数的1～3%，RHD患病率为1%。我国上海[8]报道RHD占各类心脏病住院病人构成比率50年代为50.30%，60年代为43.80%，70年代降至29.65%；广东[9]50年代为43.90%，60年代34.1%，70年代降至24.3%；沈阳中国医科大学附属医院报道由80%、54%降至37%(1969～1978年)。本文报道的重庆地区90年代RF加RHD仅占住院病例总数的0.83%，5～18岁患者则占0.52‰，明显低于国内其它地区。RF发病高峰年龄为11岁，占RF的20.59%，10～14岁年龄段占59.80%，与线氏[3]报道重庆地区60、70年代RF发病年龄相近。

临床表现以多关节炎型为主，占78.57%，与本地区60、70年代报道的60.04%、47.37%相比[3]明显增多；单纯心脏炎型占16.66%，与本地区60、70年代的66.88%、75.94%比较明显减少。而与广东[1]报道的多发性关节炎占79%、心脏炎占17.3%相一致。这说明本组RF临床经过较60、70年代为轻，后遗心瓣膜病损也将明显减少。此外，同期作者在加了卫生部下达的"八、五"攻关课题——《风湿热的流行学调查和风心病一组预防》的协作调查研究，全国5～18岁RF发病率(1/10万)如下：成都3.67，广州4.73、浙江11.27、湖北12.58、吉林11.74、重庆18.50，重庆居全国之冠，这提示重庆地区RF的防治任务相当艰巨繁重，不可掉以轻心，尤其是RF主要侵害广大青少年，后果严重，必须高度重视。1985年至1986年美国盐湖城地区[11]RF暴发流行，临床表现以心脏炎为主达67例，占91%，其中13例重症心脏发生心衰，并有2例日后行二尖瓣置换术；多关节炎次之，34例，占46%，舞蹈病23例、皮下小结6例，环形红斑2例，其临床经过较本组严重。这一事实告诫人们RF在控制中仍可复燃，因此有效的预防措施不可废弃。重庆地区溶血性链球菌带菌率高达30.5～35.7%[6]，与RF发病率在全国最高相一致。因此，预防工作的重点应放在控制与降低溶血性链球菌带菌率与感染率，从而控制风湿热的发病，这样才可能作到风心病的一级预防[6]。

青少年RHD占住院例总数的0.31‰，比钱氏70年代报道的6.96%明显下降，高峰年龄推迟到18岁(占40%)，本文RHD病例数减少与同期RF以多关节炎型为主、心脏炎明显减少因而后遗心瓣病明显减少的现象相一致。

3.2 成人RHD住院年龄增长提示风心病发病及病情较以往有减轻的趋势。本组与梁氏[10]报道重庆地区1959～1968年、1972～1981年626例风心病分析相比较，该组＜30岁占37.7%，本组19.46%(224/1151)，＞50岁占19.17%，本组36.40%(419/1151)。本组住院年龄增长，老年RHD增多，30岁以下病人减少，提示重庆地区风心病发病有减轻的趋势。与上海[8]相比，上海60岁以上病人最少。50、60、70年代各为2.6%、3.5%、3.3%，本组60岁以上患者占15.20%，为上海的4.3～5.8倍，74～79岁患者共11例，占0.96%，提示90年代RHD住院病人年龄后移可能与RHD发病晚、治疗对策较60、70年代改进有关。

本组成人41例RHD调查中既往有RF史占48%，与国内50年代统计占41～51%相同，较广州1982年自然人群调查占40%为高。RHD确诊后5.35年出现心衰与黄震东报告平均5年相近，比黄宛报告3年左右为长。

参考文献

1.黄震东.等.中华心血管病杂志 1994;22:129
2.唐守白.等.重庆医药 1982;6:16
3.钱永如.等.重庆医药 1982;6:13
4.Dajani AS,et al.Circulation 1993;87:302

维普资讯 http://www.cqvip.com

5.赵万蓉.等.四川医学 1996;17:70
6.陈运贞.等.四川医学 91996;17:69
7.褐湘耀.等.中华心血管病杂志 1980;8:81
8.陈灏珠.等.中华内科杂志 1981;20:6
9.黄震东.等.中华内科杂志 91981;20:3
10.梁国宾.等.重庆医药 1982;6:21
11.Veasy LG,et al.N Engl J Med 1987;316:421
(收稿日期 1996－04－06)

THE NATURAL CORUSE OF RHEUMATIC FEVER(RF) AND RHEUMATIC HEART DISEASE(RHD) IN CHILDREN AND RHD IN ADULTS OF CHONGQING AREA:A CLINICAL ANALYSIS

Zhao Wanrong, et al

Dept.of Internal Medicine,The First Hospital

We have investigated 195,362 cases admitted in 13 hospitals of Chong Qing area between July 1992 and December 1994.
Among them,the children and juvenile between 5 and 18 years suffered from RF in 102 patients,and RHD in 60 patients.The relative rate with *RF* and *RHD* was *0.52* per thousand,and *0.31* per thousand respectively.The peak age of RF was 11 years and the peak age of RHD Was 18 years.Among the 42 RF patients who had complete records,polyarthritis was the most common manifestation which was noted in 34(81%),while carditis was less common which was diagnosed in 20 patients(48%).

We have also investig 1,151 adult patients (ages over 19 years)with RHD admitted in 9 hospitals of Chong Qing area during the Same period.The relative rate was 8.6 per thousand(1,151/142.724).The peak age was 40－44 years.The relative proportion of RHD increased with age,and 36.4% of RHD patient were over 50 years old.The patients younger than 30 years were only 2.25%. The epidemiology of RHD trends towards decrease in recent years.

KEY WORDS Rhrumatic Fever;Rheumatic Heart Disease

(上接第260页)

STUDY ON 58 MENTAL DISORDERS WHICH APPEAR IN TREATING SLE PATIENTS BY CORTICO－STERIOD

Yang Delan, et al

Dept.of Psychiatry,The First Hosptal

This article repotes 260 cases of SLE patients,of which are due to mental disorders. Of the 58 cases,10 are caused by cortico－steriod and 48 by SLE,which we have compared in some aspects.The result shows the features,differential diagnosis,etc.Of mental disorders,which appear in treating SLE patients by cortico－steriod.

KEY WORDS Cortico－steriod;Mental dissorders;Differential diagnosis