

# WS

## 中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 77—1996

---

### 克山病治疗原则

Principles of management on Keshan disease

1996-10-14 发布

1997-05-01 实施

---

中华人民共和国卫生部 发布

## 前 言

以往推荐的克山病治疗方案均按其分型论治,使不同分型中出现的相同症候群在阐述处理时交叉重复,既欠明确、又不易掌握。本次制定的治疗原则,系以心功能代偿及失代偿时出现的症候群及合并症为依据,扼要阐明其治疗原则,不仅避免了表叙时的重复,且辨“症”论治、便于应用,并与心脏病诊治的总规律相吻合。

本标准的附录 A 是标准的附录。

本标准的附录 B、附录 C、附录 D 是提示的附录。

本标准由卫生部地方病防治司提出。

本标准由西安医科大学负责起草。

本标准主要起草人:王世臣、于维汉、牛存龙、王克健、赵志峰。

本标准由卫生部委托技术归口单位中国地方病防治研究中心负责解释。

## 1 范围

本标准规定了克山病的治疗原则。

本标准适用于各级医疗卫生机构对成人及小儿各型克山病的治疗。

## 2 克山病的治疗原则

### 2.1 克山病心功能代偿期

2.1.1 加强生活指导,定期监测复查。患者应生活规律,劳逸结合,避免上呼吸道感染及精神刺激。生育期妇女须做好计划生育,小儿患者应纠正偏食,一般不需药物治疗。

2.1.2 对临床表现不稳定的患者,应加强随访观察。为防止发生急性或慢性心功能不全,可酌情给予地高辛(digoxin)、 $\beta$ 受体抑制剂(美托洛尔 metoprolol、普萘洛尔 propranolol 等)治疗。

### 2.2 克山病心功能失代偿期

#### 2.2.1 急性心功能不全

##### 2.2.1.1 心脏骤停

按心脏骤停常规积极抢救处理。

##### 2.2.1.2 心源性休克

a) 严格执行“三早”(早发现、早诊断、早治疗)制度,做好就地抢救。

b) 选用大剂量维生素 C(vitamin C, VC)疗法,以改善心肌及全身营养代谢,纠正心肌缺血、缺氧,恢复微循环灌注,提高心脏排血量,从而缓解心源性休克;也可选用扩容(补液)并用亚冬眠疗法,见附录 A(标准的附录)。

##### 2.2.1.3 急性肺水肿

迅速改善心脏泵血功能,提高心排血量,减轻前、后负荷,纠正缺氧。可选用吗啡(morphine)、快速作用的强心剂、血管扩张剂与利尿剂(具体措施与肺水肿常规治疗相同)。

#### 2.2.2 慢性心功能不全

##### 2.2.2.1 建立家庭病床,做好生活管理。

2.2.2.2 选用甙类强心剂或非甙类的 $\beta$ 受体兴奋剂、磷酸二酯酶抑制剂增强心肌收缩性,提高心排血量。对病情较重的患者,可先静注作用快速的强心甙,见效后改为口服地高辛维持,见附录 B、附录 C(提示的附录)。

2.2.2.3 应用血管扩张剂、转换酶抑制剂或利尿剂,减轻心脏的前、后负荷,改善心功能,见附录 B、附录 C(提示的附录)。

2.2.2.4 对心脏舒张功能不全的患者,可选用 $\beta$ 受体抑制剂如美托洛尔,并应从小剂量(6.25 mg)开始。

2.2.2.5 祛除引发心功能不全的诱因。对小儿患者应及时做好常见夹杂症肺部感染、肠道蛔虫症的处理。