

2011年临床执业医师：川崎病的急性期治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652327.htm

川崎病的急性期治疗：早期静脉输入丙种球蛋白加口服阿司匹林治疗可降低川崎病冠状动脉瘤的发生率！

- 1.丙种球蛋白研究已证实早期静脉输入丙种球蛋白加口服阿司匹林治疗可降低川崎病冠状动脉瘤的发生率。必须强调在发病后10天之内用药。用法为每日静脉滴注丙种球蛋白400mg/kg，2~4小时输入，连续4天；同时加口服阿司匹林50~100mg/kg.d，分~4次，连续4天，以后减至5mg/kg.d，顿服。
- 2.阿司匹林早期口服阿司匹林可控制急性炎症过程，减轻冠状动脉病变，但尚无对照研究表明阿司匹林治疗能降低冠状动脉瘤的发生率。服用剂量每天30~100mg/kg，分~4次。日本医生倾向于用小剂量，其依据是在是在川崎病急性期服大剂量者认为急性患者对阿司匹林吸收减低和清除增加，用大剂量才能达到抗炎效果。服用14天，热退后减至每日~5mg/kg，一次顿服，丰收到抗血小板聚集作用。
- 3.皮质激素一向认为肾上腺皮质激素有较强的抗炎作用，可缓解症状，但以后发现皮质激素易致血栓形成，并妨碍冠状动脉病变修复，促进动脉瘤形成，故不宜单用强地松等皮质激素治疗。除非并发严重心肌炎或持续高热重症病例，可联合应用强地松和阿司匹林治疗，为控制川崎病的早期炎症反应一般不单用皮质激素。

特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试报名须知](#)
[#0000ff>2011年临床执业医师考试大纲](#) 更多信息请访问：
[#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导](#) 相关链接：

#0000ff>2011年临床执业医师辅导：急性失血所致贫血汇总
#0000ff>2011年临床执业医师辅导：颅骨骨膜窦汇总 欢迎进入
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com