

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 209—2001

克山病疗效判定标准

Criteria for evaluating therapeutic effect of keshan disease

2001-11-14 发布

2002-05-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

现行的《克山病治疗参考意见》是在 1982 年全国克山病防治经验交流会上制定的,对心功能不同、临床表现迥异的四型克山病,仅笼统地提出了一个疗效判定标准,缺乏针对性。因而,在实践中不能准确地揭示所选用的疗法真实效果。本疗效判定标准是按克山病基本症候群及常见合并症分别制定的,以便于应用。

本标准的附录 A、附录 B 都是提示的附录。

本标准由卫生部全国地方病防治办公室(前地方病防治司)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疗效判定。

本标准适用于成人及小儿克山病。

2 克山病疗效判定标准

2.1 克山病的心源性休克

2.1.1 得救:休克缓解后至少存活 3 天以上,见附录 A(提示的附录)。

2.1.2 无效:休克未缓解而死亡的病人。

2.2 克山病的慢性心功能不全

2.2.1 显效:达到心功能不全完全缓解标准,心功能改善提高二级以上者。见附录 B(提示的附录)。

2.2.2 有效:达到心功能不全部分缓解标准,心功能改善提高一级者。见附录 B(提示的附录)。

2.2.3 无效:未达到有效标准,心功能改善不足一级或症状、体征无改善,甚至加重者。

有条件时,可作治疗前、后血流动力学监测,对疗效判定更为准确可靠。如治疗后能使血流动力学指标恢复正常并能巩固者,为心功能不全完全缓解(显效)的确凿依据。

2.3 克山病的心律失常

2.3.1 异位性心律失常

2.3.1.1 显效:异位性心律消失或减少 90%以上。

2.3.1.2 有效:异位性心律减少 50%以上。

2.3.1.3 无效:未达到有效水平。

2.3.2 完全性房室传导阻滞。

2.3.2.1 显效:随急性或慢性心功能不全好转而消失者。

2.3.2.2 有效:随急性或慢性心功能不全好转,完全性房室传导阻滞消失,呈现束支传导阻滞者。

2.3.2.3 无效:完全性房室传导阻滞持续存在者。

有条件时,对心律失常的疗效判定最好选用敏感而较准确的动态心电图进行观察。