

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 13 期

问题索引：

【问题】

一、请简述亚急性感染性心内膜炎的临床表现有哪些。

二、请简述亚急性感染性心内膜炎的并发症有哪些。

三、请简述诊断亚急性感染性心内膜炎的实验室和其他检查有哪些。

四、请简述亚急性感染性心内膜炎的治疗有哪些。

具体解答：

一、请简述亚急性感染性心内膜炎的临床表现有哪些。

从短暂性菌血症的发生至症状出现多在 2 周以内，但不少患者无明确的细菌进入途径可寻。

(一) 发热 是感染性心内膜炎最常见的症状。

(二) 心脏杂音 80%~85%的患者可闻心脏杂音，可由基础心脏病和（或）心内膜炎导致瓣膜损害所致。急性者要比亚急性者更易出现杂音强度和性质的变化，或出现新的杂音。瓣膜损害所致的新的或增强的杂音主要为关闭不全的杂音，尤以主动脉瓣关闭不全多见。金黄色葡萄球菌引起的急性心内膜炎起病时仅 30%~45%有杂音，随瓣膜发生损害，75%~80%的患者可出现杂音。

(三) 周围体征 包括：①淤点；②指和趾甲下线状出血；③Roth 斑；④Osler 结节；⑤Janeway 损害，主要见于急性患者。

(四) 动脉栓塞 赘生物引起动脉栓塞占 20%~40%，栓塞可发生在机体的任何部位。脑、心脏、脾、肾、肠系膜和四肢为临床所见的体循环动脉栓塞部位。

(五) 感染的非特异性症状

1. 脾大 见于 15%~50%、病程>6 周的患者，急性者少见。

2. 贫血 IE 时贫血较为常见，尤其多见于亚急性者，有苍白无力和多汗。主要由于感染抑制骨髓所致。多为轻、中度贫血，晚期患者有重度贫血。

二、请简述亚急性感染性心内膜炎的并发症有哪些。

(一) 心脏 ①心力衰竭为最常见并发症，主要由瓣膜关闭不全所致。②心肌脓肿常见于急性患者，可发生于心脏任何部位，可穿破导致化脓性心包炎。③急性心肌梗死大多由冠状动脉栓塞引起，以主动脉瓣感染时多见。④化脓性心包

炎不多见，主要发生于急性患者。⑤心肌炎。

(二) 细菌性动脉瘤 占 3%~5%，多见于亚急性者。

(三) 迁移性脓肿 多见急性患者，多发生于肝、脾、骨髓和神经系统。

(四) 神经系统 约 1/3 患者有神经系统受累的表现：①脑栓塞占其中 1/2，大脑中动脉及其分支最常受累；②脑细菌性动脉瘤，除非破裂出血，多无症状；③脑出血，由脑栓塞或细菌性动脉瘤破裂所致；④中毒性脑病，可有脑膜刺激征；⑤脑脓肿；⑥化脓性脑膜炎，不常见；后三种情况主要见于急性患者，尤其金黄色葡萄球菌性心内膜炎。

(五) 肾脏 大多数有肾损害，包括：①肾动脉栓塞和肾梗死，多见于急性患者；②免疫复合物所致局灶性和弥漫性肾小球肾炎（后者可致肾衰竭），常见于亚急性患者；③肾脓肿不多见。

三、请简述诊断亚急性感染性心内膜炎的实验室和其他检查有哪些。

(一) 常规检验

1. 尿液 常有显微镜下血尿和轻度蛋白尿。肉眼血尿提示肾梗死。红细胞管型和大量蛋白尿提示弥漫性肾小球性肾炎。

2. 血液 亚急性者正常色素型正常细胞性贫血常见，白细胞计数正常或轻度升高，分类计数轻度核左移。

(二) 免疫学检查 25%的有高丙种球蛋白血症。80%者出现循环中免疫复合物。病程 6 周以上的亚急性患者中 50%类风湿因子试验阳性。血清补体降低见于弥漫性肾小球肾炎。

(三) 血培养 是诊断菌血症和感染性心内膜炎的最重要方法。

(四) X 线检查 肺部多处小片状浸润阴影提示脓毒性肺栓塞所致肺炎。左心衰竭时有肺淤血或肺水肿征。主动脉细菌性动脉瘤可致主动脉增宽。细菌性动脉瘤有时需经血管造影诊断。CT 扫描有助于脑梗死、脓肿和出血的诊断。

(五) 心电图 偶可见急性心肌梗死或房室、室内传导阻滞，后者提示主动脉瓣环或室间隔脓肿。

(六) 超声心动图 超声心动图发现赘生物、瓣周并发症等支持心内膜炎的证据，可帮助明确 IE 诊断。经胸超声检查可检出 50%~75%的赘生物。

四、请简述亚急性感染性心内膜炎的治疗有哪些。

（一）抗微生物药物治疗

为最重要的治疗措施：用药原则为：

①早期应用，在连续送 3~5 次血培养后即可开始治疗；②足量用药，选用杀菌性抗微生物药物，大剂量和长疗程，旨在完全消灭藏于赘生物内的致病菌；③静脉用药为主，保持高而稳定的血药浓度；④病原微生物不明时，急性者选用针对金黄色葡萄球菌、链球菌和革兰阴性杆菌均有效的广谱抗生素，亚急性者选用针对大多数链球菌（包括肠球菌）的抗生素；⑤已分离出病原微生物时，应根据致病微生物对药物的敏感程度选择抗微生物药物。

感染性心内膜炎上述抗生素治疗方案参考美国内科学会提出的指南，当 β 内酰胺类抗生素需要合并氨基糖苷类时都选择庆大霉素，然而，在我国庆大霉素发生耐药率高，而且庆大霉素肾毒性大，故多选用阿米卡星替代。

（二）外科治疗

有严重心内并发症或抗生素治疗无效的患者应及时考虑手术治疗。

如果二尖瓣赘生物 $>10\text{mm}$ 或抗生素治疗下赘生物体积增大或赘生物位于二尖瓣闭合的边缘时应考虑尽早手术治疗。

右心系统 IE 预后较好。复发的肺动脉栓塞后三尖瓣赘生物 $>20\text{mm}$ 时，必须手术治疗。

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 13 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕