



医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2022年第61期

感染性心内膜炎(infective endocarditis, IE)为心脏内膜表面的微生物感染,一般因细菌、真菌或其他微生物(如病毒、立克次体等),经血行途径直接感染心脏瓣膜、心室壁内膜或邻近大动脉内膜所致,可伴赘生物形成。本病多见于器质性心脏病的患者,也可能与静脉药物滥用、经血管的有创操作(如永久起搏器、植入型心律转复除颤器)有关。患者可出现发热、心脏杂音、脾大、贫血等表现,临床以药物及手术治疗为主。

问题索引:

1. 亚急性感染性心内膜炎的检查有什么?
2. 急性感染性心内膜炎的并发症和预后怎样?

具体解答:

1. 亚急性感染性心内膜炎的检查有什么?

(1) 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。

(2) 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。

(3) 血培养 是诊断菌血症和感染性心内膜炎的最重要方法。

(4) 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。

(5) 心电图 偶可见于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。

(6) 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。

2. 急性感染性心内膜炎的并发症和预后怎样？

并发症

(1) 心脏 急性患者发生化脓性心包炎，但发生率低。

(2) 迁移性脓肿 多见急性患者，亚急性者少见，多发生于肝、脾、骨髓和神经系统。

(3) 神经系统 约 1/3 患者有神经系统受累的表现：①中毒性脑病，可有脑膜刺激征；②脑脓肿；③化脓性脑膜炎，不常见。

预后

未治疗的急性患者几乎均在 4 周内死亡。死亡原因为心力衰竭、肾衰竭、栓塞、细菌性动脉瘤破裂和严重感染。除耐药的革兰阴性杆菌和真菌所致的心内膜炎者外，大多数患者可获细菌学治愈。但本病的近期和远期病死率仍较高，治愈后的 5 年存活率仅 60%~70%。10%在治疗后数月或数年内再次发病。

正保医学教育网

www.med66.com