DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.1987.03.019

室间隔缺损继发心内膜炎手术治疗1例报告

第一院胸心外科：李法荫　李朝先

患者男性13岁，1985年9月因反复高热伴心悸，气促3月入院。3月前在运动后感心前区闷胀伴心悸咳嗽、气促，继而发热。初按感冒给予药物治疗不见缓解，在当地医院检查发现心脏杂音，诊断为心内膜炎，经抗生素治疗2月无效而转入我院。入院体检：T38.8℃，P110次/min，R22次/min，无紫绀，在胸骨左缘三、四肋间可闻SM_{IV}杂音，并可扪及收缩期震颤，P_2亢进，肝肋下2cm，脾肋下1cm。实验室检查：白细胞11.9×10^9/L，中性72%，肝功能轻度损害，TTT 3单位，ZnT16单位。心电图：窦性心动过速，左室高电压及不全右束支阻滞。超声心动图：左室增大，右室流出道增宽，三尖瓣前、后、隔瓣均可见异常回声团。X线检查：双肺主动充血，左右心室均有增大。血培养二次无生长。诊断为先心室间隔缺损继发细菌性心内膜炎及三尖瓣赘生物形成。住院先后用新青霉素Ⅱ 10d，氨氯青霉素及庆大霉素19d，均未能控制感染，体温仍37.5～39℃。改用先锋必每日4g，2天后体温正常，症状好转，但一停药即发热，用药6周后仍不能脱离先锋必，且多次超声心动图复查均发现三尖瓣赘生物仍存在。故认为心内膜炎难于药物治愈而确定手术。手术在体外循环下进行，经右房切口见三尖瓣各瓣均有粟粒状赘生物，集中在接触缘，以隔瓣损害最重且已有穿孔，在隔瓣下可见室间隔缺损，直径0.9cm。依次切除三尖瓣并仔细清除赘生物，残余瓣膜基部用酒精涂抹，再用先锋必溶液冲洗心腔；继直接缝合间隔缺损，三尖瓣环植入28号侧倾型碟瓣，结束手术。标本病理报告为三尖瓣亚急性细菌性心内膜炎，细菌培养得表皮葡萄球菌生长。术后用先锋必2周，患者恢复良好，术后一年随访心脏杂音消失，超声心动图示人工瓣膜工作正常，已上学，可参加兰球等体育活动。

讨论：细菌性心内膜炎是先心室间隔缺损的重要并发症。因缺损60%发生在膜部，其左向右分流直接冲击隔瓣，故易受感染，临床上治疗较困难，目前主张及时手术修补缺损，既可纠正心内畸形又可预防心内膜炎。对已并发心内膜炎者，应积极药物治疗。由于心内感染常为低毒力的革兰氏阳性球菌，如本例的表皮葡萄球菌，症状不太严重，多数可药物治愈，再择期手术，但本例在院内外治疗4月之久，结果未能如愿，而必须及时采用手术治疗。对急性心内膜炎期间中毒症状严重，有急性心功能不全及脑栓塞等表现者，不宜长期用药观察，亦应及时手术。药物未能控制例，术后可能复发，尤其是需行瓣膜替换者，复发率为5～10%。换瓣术后心内膜炎是严重并发症，一旦发生预后不良，故除术前必要的药物准备外，术中赘生物要彻底清除，残留瓣膜用消毒液涂抹，心腔内用广谱抗生素液冲洗，术后继续大剂量抗生素治疗4周等预防措施。