DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.025

感染性心内膜炎50例临床分析

杨成明 刘光耀 牟永方 祝之明（大坪医院 心肾科）

感染性心内膜炎（infective endocarditis,简称IE）至今仍然常见，现将我院近17年50例IE进行分析，对IE的现状和诊治作初步探讨。

1 临床资料

50例IE患者均为我院1970年～1987年内、儿科住院病例。诊断依据：（1）典型临床表现；（2）血培养阳性；（3）超声心动图发现赘生物；（4）尸检证实。上述4项中至少有2项，列为本文分析对象。

2 结果

2.1 临床表现

2.1.1 一般情况：本组男34例，女16例，男女之比为2.1:1。平均年龄37岁（范围8岁～67岁）。治愈或好转者31例（62%），自动出院3例（6%），死亡16例（32%）。

2.1.2 原有心脏病情况：见表1。

表1 50例IE原有心脏病情况

	风湿性心脏病				先天性心脏病				无器质性心脏病
	二尖瓣	双瓣*	主动脉瓣	合计	室间隔缺损	动脉导管未闭	其它△	合计	
例数	12	20	5	37	5	2	3	10	3
%	24	40	10	74	10	4	6	20	6

*主动脉瓣及二尖瓣同时受累；△右位心、法乐氏四联症、二叶主动脉瓣各1例。

2.1.3 临床症状、体征及实验室检查（表2）：50例IE脏器栓塞24例，其中脑栓塞10例次，肾栓塞8例，四肢栓塞7例，肺栓塞4例，眼底动脉栓塞1例，多脏器栓塞2例。

表2 50例IE患者主要临床症状、体征及实验室检查

	发热	脏器栓塞	心律失常	杵状指(趾)	脾肿大	心衰	心脏杂音改变	瘀点	白细胞增多	血沉加快	血尿	血培养	超声心动图检查
例数	46	24	16	8	12	40	7	5	43	40	14	20*	18*
%	92	48	32	16	24	80	14	10	86	80	28	44.5	51.4

* 血培养例数为47例，超声心动图35例

2.2 实验室及辅助检查

50例IE有贫血者44例（88%），肾功能损害者8例（18%），肝功能损害者10例（20%）。本组血培养菌种分布：金葡菌5例，甲型溶血性链球菌6例，白葡菌5例，大肠杆菌2例，革兰氏阳性球菌1例，白葡菌与大肠杆菌并存1例。另1例尸检证实为霉菌性赘生物，超声心动图尚发现三尖瓣赘生物1例。

3 讨论

3.1 病原体和菌种的变化 长期以来，以草绿色链球菌是IE的最主要致病菌，抗生素

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne

何世前约占90%～95%，近年降至49%～69%[1]。本组血培养甲型溶血性链球菌（草绿色链球菌）6例占33.3%；金葡及白葡菌各5例，白葡与大肠杆菌混合感染1例，大肠杆菌2例。病原菌比例的改变可能与抗生素广泛应用有关。本组金葡菌阳性者均死于严重并发症。因此作者认为在血培养结果未得前，联合使用两种杀菌抗生素（1种针对球菌，另1种针对杆菌）是明智的，待血培养取得后，按菌种和药敏调整用药。近年有人[2]主张对活动性IE（包括人工瓣膜IE）采取早期手术的观点，本组死亡16例（32%）均未采取手术，提示对活动性IE，药物治疗不能奏效时应争取早期手术治疗，可能是挽救部分IE患者的重要手段。

3.2 原有心脏病变化 本组IE大多数发生于器质性心脏病基础上，与国内外报道一致[3][4]。其中风心病74%，先心病20%，先心病中以室间隔缺损最为常见，这与江渔[3]报道房间隔缺损迥然不同。本组资料亦提示右心感染性心内膜炎，发生于无心脏病的IE似有增多的趋势。

3.3 有关临床表现的变化 根据本组资料，发热仍是最常见症状，不发热者仅占8%，后者多半是入院前已用过抗生素，并发顽固性心衰、休克、严重脑栓塞或年老患者。以往认为IE病人必有心脏杂音，且有杂音性质改变或新杂音，但本组仅12例(占24%)，可见IE病者心脏杂音的改变已不多见。脏器栓塞仍是本病重要临床表现和致死、致残原因。值得提出的是，本组脾大、杵状指（趾）、皮肤、粘膜瘀点较以往报道为少。既往作为IE重要体征如Osler结节和Janenways病变本组无1例。由此可见IE病例可因各种原因使其临床表现很不典型，且许多临床征象并不具特异性，给诊断带来困难。近年应用超声心动图检查对IE的诊断有重要价值，可直接发现病变部位或瓣膜上赘生物，但检出率仍不高，一般认为其检出率为22%～57%，故超声心动图检查阴性并不能排除本病，同时它不能作出病原体诊断，不能确定病灶活动程度。近年国外开展血循环免疫复合物(CIC)测定，对IE血培养阴性病例有一定价值。

参 考 文 献

1. Edward LP and IAN MS. Infective endocarditis with negative blood culture: An analysis of 52 cases. Am J Med 1979; 66: 43
2. Baumgartner WA, Reitz BA, Oyer PE, et al. Surgical treatmeut of prosthetic valve endocarditis. Ann Thorac Surg 1983; 35: 87
3. 江渔 曹凤绮。感染性心内膜炎的诊断问题—附211例临床及50例尸检资料分析。中华内科杂志 1981; 20: 407
4. Herzstein J, Ryan J, Mangi RJ, et al. Optimal therapy for enterococcal endocarditis. Am J Med 1984; 76 (2): 186

（收稿：1989.09.18；修回：1990.12.25）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne