



医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2022年第59期

感染性心内膜炎（IE）是指由细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，伴赘生物形成。有别于由于风湿热、类风湿、系统性红斑狼疮等所致的非感染性心内膜炎。瓣膜为最常受累部位，但感染可发生在室间隔缺损部位、腱索或心壁内膜。

问题索引：

1. 亚急性感染性心内膜炎的临床表现是什么？
2. 亚急性感染性心内膜炎的抗微生物药物治疗和外科治疗分别是什么？

具体解答：

1. 亚急性感染性心内膜炎的临床表现是什么？

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。

（1）发热 是感染性心内膜炎最常见的症状。

（2）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。

（3）周围体征 包括：①瘀点；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。

（4）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。

（5）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。



2. 亚急性感染性心内膜炎的抗微生物药物治疗和外科治疗分别是什么？

(1) 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。

(2) 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。

正保医学教育网

www.med66.com