

执业医师《内科学》辅导：infectiveendocarditis PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/15/2021\\_2022\\_\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_B8\\_9A\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_15802.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15802.htm) 问题：男性，30岁。因高热一周入院，以往尚健康，1年来有注射毒品史。体检：眼结合膜有淤点，心界不大，心率110次/分，律齐，各瓣膜区未闻及杂音，两肺听诊阴性，足底可见紫红色结节，有压痛，白细胞计数 $12 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 $80g/L$ ，尿常规蛋白（ ），红细胞 $8 \sim 10$ 个/HP。最可能的诊断：A.获得性免疫缺陷综合征（AIDS） B.斑疹伤寒 C.急性肾小球肾炎 D.风湿热 E.感染性心内膜炎 请求解释！ 答案及解析：本题选E。 题中所述足底可见紫红色结节，有压痛使联想到是一个的免疫损害的表现，即Osler结节，虽不具备特异性，但有一定意义。给合患者有全身感染表现（高热），血管损害表现（眼结合膜有淤点），既往有注射吸毒史（易因不洁操作反复导致细菌入血液感染）。虽然本题中患者心脏听诊无杂音，但在IE（感染性心内膜炎）中约15%患者病初并无杂音，约30%的RHIE（右心瓣膜感染性心内膜炎）及心室内膜IE亦无杂音。且IE在临床上可出现免疫反应，如关节炎；肾栓塞，如局灶性或弥漫性肾小球肾炎（尿常规蛋白（ ），红细胞 $8 \sim 10$ 个/HP）。 感染性心内膜炎（infective endocarditis，IE）是由病原微生物血行途径引起心内膜、心瓣膜或邻近大动脉内膜的感染并有赘生物的形成。 临床表现 1、全身性感染表现：如发热（ 2、心脏受累表现：特征性改变是新出现杂音或原有杂音的明显改变。 3、血管损害表现：全身性栓塞，如脾、肾、肠系膜动膜、大脑中动脉、中央性视网膜动脉等；皮肤和粘

膜上出淤点和淤斑，甲皱和指趾甲下可有淤点或出血；Janeway结节。4、免疫反应表现：Osler结节；视网膜的Roth斑；杵状指、趾等。甲皱和指趾甲下可有淤点或出血，呈暗红色线状或裂片状视网膜的Roth斑/心内膜、心瓣膜赘生物的形成/感染性心内膜的病理切片相关的疾病的特点

### 一、急性肾小球肾炎

- 1.尿异常：几乎所有患者均有肾小球源性血尿，约30%为肉眼血尿、且为首发症状。
- 2.水肿：80%以上患者医学教育网小编原创出现水肿，以晨起眼睑水肿伴双下肢轻度凹陷性水肿，少数水肿严重可波及全身。
- 3.高血压：约80%患者出现一过性轻、中度高血压，常与水-钠潴留相关，利尿后血压可逐渐恢复正常。
- 4.肾功能异常：早期可出现一过性肾小球滤过率下降、尿量减少，表现为轻度氮质血症，
- 5.免疫学检查：起病初期血清补体C3及总补体下降，8周内渐恢复正常。

### 二、风湿热

- 1、主要表现：心脏炎、多发性游走性关节炎、Sydenham舞蹈症、环形红斑、皮下结节
- 2、次要表现：临床表现有关节痛、发热；实验室检查急性期反应物增加（ESR、CRP）；P-R间期延长。

诊断采用1992年美国心脏病协会修订的Jones标准。有甲族乙型链球菌感2项主要标准；或1项主要标准2项次要标准，则提示急性风湿热高度可能。

### 三、斑疹伤寒

- 1.发热：体温于第2~4天即达高峰（39~40 以上），第1周呈稽留型，第2周起有弛张趋势。
- 2.皮疹：为重要体征，见于80%以上的病例，于病程第4~6天出现，初见于胸、背、腋窝、上臂两侧等处，一天内迅速发展至全身。
- 3.神经系统：症状明显，且很早出现。
- 4.心血管系症状：心率增速与体温升高一般成正比，有中毒性心肌炎时可出现奔马律、心律失常等。

### 四、

获得性免疫缺陷综合征（AIDS）在本题中患者白细胞计数12万，并未表现出免疫低下症状，但有携带的可能。因其吸毒史，应高度关注，完善免疫学检查以明确。转贴于：100Test  
下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)