

急性感染性心内膜炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E6_84_9F_E6_c22_301719.htm 名称急性感染性心内膜炎所属科室心血管内科病因常因致病力强的细菌引起，以金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌、流感杆菌、变形杆菌和大肠杆菌为多见。这些细菌毒力较强，起病急，病情重，常继发于其他部位的感染，为全身感染的一部分，如脑膜炎、肺炎、血栓性静脉炎等，有时伴有其他器官的转移性化脓病灶。通常发生于正常心脏。病理急性感染性心内膜炎，50 - 60%发生于正常心瓣膜，瓣膜及腱索可有溃疡穿孔，腱索断裂及大而脆的赘生物，赘生物脱落为细菌栓子，导致栓塞及迁移性脓肿。临床表现主要为：败血症表现，起病急，进展快，有高热，寒战、乏力等中毒症状。皮肤出血点及栓塞现象。心脏表现，早期多无杂音，个别起病后短期内出现新的杂音并迅速变为高调、粗糙、及出现心力衰竭。葡萄球菌感染可并发肺脓肿、脑脓肿及其他迁移脓肿，表现为咳嗽，呼吸困难、抽搐、偏瘫等。白细胞增加，进行性贫血，多次连续血培养阳性率较高。诊断急性感染性心内膜炎，主要为败血症的临床表现，尤其在心脏无杂音时，本病常为原发感染所掩盖，易于漏诊，对一周以上的发热，需注重心脏听诊改变，皮肤出血点及栓塞现象。常需与流行性感冒、急性关节炎、急性化脓性脑膜炎、急性肾盂肾炎等鉴别。近年来，由于心脏外科学手术的进展和抗生素的广泛应用，不典型或非凡类型的感染性心内膜炎有日渐增加之势，如人工瓣膜置换术，血液透析或先心病矫正术后，均增

加了心内膜感染机会，对手术后发热患者，应提高警惕。治疗本病预后取决于治疗早晚，抗生素对原发细菌的控制能力，心脏瓣膜的损伤程度及患者的反抗能力，金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、革兰氏阴性杆菌等，由于细菌毒力强，可较快使感染的瓣叶损伤，在抗生素治疗过程中若出现心力衰竭或原心力衰竭加重，出现新的杂音或杂音多变，有栓塞现象等，均为感染不能控制的征兆，需考虑更换抗生素。加强支持疗法，改善一般情况后，争取早日手术，延迟过久，病情可能进行性恶化，常丧失手术机会。抗生素治疗的具体细节同亚急性感染性心内膜炎节。

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