

考研复习指导之考研西医内科学辅导050考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/540/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_540892.htm

感染性心内膜炎复习要点 感染性心内膜炎为心脏内膜表面的微生物感染，伴赘生物形成。感染可发生在瓣膜、间隔缺损部位、腱索或心壁内膜，但以瓣膜最常见。感染性心内膜炎按病程分为急性、亚急性；也可分为自体瓣膜、人工瓣膜和静脉药瘾者的心内膜炎。自体瓣膜心内膜炎 1. 急性和亚急性感染性心内膜炎的比较 亚急性感染性心内膜炎 急性感染性心内膜炎 发病率 多见(占2/3) 少见(占1/3) 病原菌 草绿色链球菌最多见 金黄色葡萄球菌最多见 病理 基本病理改变为心内膜赘生物形成 多发生在器质病变的瓣膜 主要累及二尖瓣和主动脉瓣 栓塞发生晚 基本病理改变为心内膜赘生物形成 主要发生在正常瓣膜 主要累及主动脉瓣 赘生物大而脆，栓塞发生早 特征 中毒症状轻，感染迁移少见 病程数周至数月 中毒症状明显，感染迁移多见 病程进展迅速，数天至数周引起瓣膜破坏 发热 几乎都有。弛张性低热，Tlt.5ram的赘生物，敏感性95%以上。 4. 诊断和鉴别诊断 (1) Duke诊断标准修订版7版新增内容。主要标准 血培养阳性：A、2次血培养均为一致的典型感染性心内膜炎致病微生物：草绿色链球菌、牛链球菌、HACEK型、金黄色葡萄球菌、无原发灶的获得性肠球菌。 B、血培养阳性，均为同一致病微生物：至少2次血培养阳性，且间隔12小时以上；4次阳性培养中3次为同，一致病微生物(第一次与最后一次血培养至少间隔1小时)。 C、Q热病原体1次血培养阳性或其IgG抗体滴度gt.10mm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。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。人工瓣膜心内膜炎 早期人工瓣膜心内膜炎 晚期人工瓣膜心内膜炎 发病时间 瓣膜置换术后60天内瓣膜置换术后60天以后致菌 表皮葡萄球菌(50%)链球菌(最常见，其中以草绿色链球菌多见) 培养 阳性 阳性 起病情况 急性暴发性发病 亚急性表现为主 病死率 $40\% \sim 80\%$ $20\% \sim 40\%$ 临床表现 赘生物形成、人工瓣膜破裂、发热 心脏杂音、脾大、周围栓塞征 同左 考试 大100test.com编辑竭诚为你提供全面的优质考试资料！考试 * 大编辑预祝大家考试 大100test.com捷！

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