

小儿感染性心内膜炎\_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E6\\_84\\_9F\\_E6\\_c22\\_608999.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_84_9F_E6_c22_608999.htm) 感染性心内膜

炎(infective endocarditis)既往称为细菌性心内膜炎。近年来由于抗生素的广泛应用及临床微生物的演变，本症的临床表现也有所变化，病程延长，急性和亚急性很难截然划分，且病原体除细菌外，还有霉菌及病毒等，故而本症目前均采用含义更为广泛的感染性心内膜炎来命名。【诊断】（一）全身感染 一般起病较慢，可仅有不规则发热、疲乏无力、食欲减退、体重减轻及面色苍白等，或可见皮肤、粘膜淤点。毒力较强的病原体如金黄色葡萄球菌感染，起病多急剧，有寒战、高热、盗汗及虚弱等全身症状，以脓毒败血症为主，可并发肺炎、心包炎、腹膜炎及骨髓炎等，也可出现肝、肾等脏器脓肿。一般有脾脏肿大。（二）心脏病变 若原有先天性心脏病而存在杂音者，此时其杂音性质可因心脏瓣膜赘生物而有所改变，成为较响亮粗糙的杂音；原无杂音者此时可出现杂音，其特点为高调且易多变。由于瓣膜病变、中毒性心肌炎或心肌脓肿等可导致充血性心力衰竭或心源性休克。（三）栓塞表现 由于先天心脏病导致的栓塞多起源于右心，故常可致栓塞性肺炎，表现有剧烈胸痛、气急、咯血，并可在短时间内屡次发作。原有风湿性心瓣膜病者，赘生物多发生在左心，故可引起脑、肾、脾、皮肤及四肢等栓塞现象。脑栓塞表现有头痛、呕吐、偏瘫、失语乃至昏迷等；由栓塞引起的脑膜炎，脑脊液培养往往阴性，糖及氯化物也可正常，与结核性或病毒性脑膜炎要仔细鉴别。肾栓塞有血尿、细菌尿

及腰痛等。皮肤淤点多见于睑结膜、口腔粘膜及前胸皮肤，每次数量不多，但有一定诊断参考价值。（四）实验室检查

1. 常规检查 有进行性贫血及白细胞增高，且以中性粒细胞为主，血沉增快。血清球蛋白增高，甚至白蛋白与球蛋白比例倒置。部分病例类风湿因子阳性。可有蛋白尿及镜下血尿。
2. 血培养 往往是确诊的关键，早期1~2日内多次血培养的阳性率较分散在数日内做培养为高。
3. 超声心动图 应用二维超声心动图可探查赘生物的大小及有关瓣膜功能的动态变化，后者还有助于疗效的判断。

【治疗】（一）一般治疗 卧床休息，加强营养，维持水、电解质平衡，必要时应少量多次输血以增强机体抵抗力。（二）抗感染治疗 选用敏感、有效的抗生素，坚持足量及较长期的疗程是十分重要的。最好选用药物敏感试验阳性的两种抗生素，采用静脉滴注并辅以肌肉注射，疗程至少4~6周。

1. 草绿色链球菌 用青霉素g每日250 000u/kg，每4小时1次，静脉滴注。可加用庆大霉素每日3~6mg/kg，肌肉注射2~4周。
2. 肠球菌 氨苄青霉素每日300mg/kg，每6小时1次，静脉滴注，加庆大霉素每日3~6mg/kg，每8小时1次肌肉注射。或用头孢噻吩每日80~160mg/kg，每6小时1次，静脉滴注。或头孢唑啉每日50~100mg/kg，每8小时1次，静脉滴注。
3. 革兰阴性杆菌 头孢呋肟(西力欣)每日70~150mg/kg，每8小时1次，静脉滴注。
4. 金黄色葡萄球菌 用苯唑青霉素，每日200mg/kg，每4小时1次，静脉滴注，加庆大霉素每日3~6mg/kg，每8小时1次静注。亦可用头孢唑啉每日50-100mg/kg，每8小时1次静注。
5. 绿脓杆菌 用头孢拉定(fortum)每日100~150mg/kg，每8~12小时1次，静注。
6. 霉菌感染 二性霉素b开始静注剂量为每日0.1mg/kg，以

后每日增加0.05 ~ 0.1mg/kg,直到1 mg/kg , 每日或隔日1次。药物溶解于5%葡萄糖液。最佳浓度为0.1 mg/ml。因生理盐水可使药物产生沉淀,故不宜使用。药物静注必须持续4 ~ 6小时以上。副反应一般较轻,但少数病例可有寒战、发热、头痛、厌食、恶心,特别在首次用药时。为减轻反应,可在治疗前、后3小时或治疗结束时,给予阿司匹林或抗组织胺药物。如无效,可在每次给药前,静脉给予氢化可的松25mg,在治疗前及治疗中应定期测定血尿素氮,如增至50mg/dl,可改隔日用药1次,如增高未恢复,应中止给药,直至其浓度接近正常。如数日即恢复正常值,则治疗仍可恢复,剂量同前。如为期较长,应重新开始治疗,剂量应减少。还应定期测定血钾,因低血钾症较常见,口服补钾即可。疗程一般4周。又5-氟胞嘧啶亦是抗深部真菌药,可与二性霉素合用,以加强疗效。剂量每日50 ~ 150mg/kg,缓慢静点,或用1%溶液250ml至500ml,8小时滴完。

7.外科手术治疗 对内科治疗未能控制、同时存在先天性心脏病者,如动脉导管未闭、室间隔缺损等,应进行导管结扎及缺损修补术。

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)