



医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2024年第33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检查有什么？
2. 急性感染性心内膜炎的并发症和预后怎样？

具体解答：

1. 亚急性感染性心内膜炎的检查有什么？

（1）常规检验

①尿液：常有显微镜下血尿和轻度蛋白尿。肉眼血尿提示肾梗死。红细胞管型和大量蛋白尿提示弥漫性肾小球性肾炎。

②血液：亚急性者正常色素型正常细胞性贫血常见，白细胞计数正常或轻度升高，分类计数轻度核左移。

（2）免疫学检查 25%的有高丙种球蛋白血症。80%者出现循环中免疫复合物。病程6周以上的亚急性患者中50%类风湿因子试验阳性。血清补体降低见于弥漫性肾小球肾炎。

（3）血培养 是诊断菌血症和感染性心内膜炎的最重要方法。

（4）X线检查 肺部多处小片状浸润阴影提示脓毒性肺栓塞所致肺炎。左心衰竭时有肺淤血或肺水肿征。主动脉细菌性动脉瘤可致主动脉增宽。细菌性动脉瘤有时需经血管造影诊断。CT扫描有助于脑梗死、脓肿和出血的诊断。

（5）心电图 偶可见于急性心肌梗死[医学教育网原创]或房室、室内传导阻滞，后者提示主动脉瓣环或室间隔脓肿。

（6）超声心动图 超声心动图发现赘生物、瓣周并发症等支持心内膜炎的证据，可帮助明确IE诊断。经胸超声检查可检出50%~75%的赘生物。

2. 急性感染性心内膜炎的并发症和预后怎样？

并发症

(1) 心脏 急性患者发生化脓性心包炎，但发生率低。

(2) 迁移性脓肿 多见急性患者，亚急性者少见，多发生于肝、脾、骨髓和神经系统。

(3) 神经系统 约 1/3 患者有神经系统受累的表现：①中毒性脑病，可有脑膜刺激征；②脑脓肿；③化脓性脑膜炎，不常见。

预后

未治疗的急性患者几乎均在 4 周内死亡。死亡原因为心力衰竭、肾衰竭、栓塞、细菌性动脉瘤破裂和严重感染。除耐药的革兰阴性杆菌和真菌所致的心内膜炎者外，大多数患者可获细菌学治愈。但本病的近期和远期病死率[医学教育网原创]仍较高，治愈后的 5 年存活率仅 60%~70%。10%在治疗后数月或数年内再次发病。