

度,提高产前诊断水平,才能有效的预防出生缺陷的发生。

参考文献

- 1 李 竹,钱宇平. 出生缺陷监测[M]. 第2版,北京:人民卫生出版社,1993:23-62.
- 2 乐 杰,主编. 妇产科学[M]. 第6版,北京:人民卫生出版社,

2004:140.

- 3 李建生. 开封地区510例围产儿尸检死因分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2002,10(4):91.
- 4 李选英. 婴幼儿475例先天性畸形危险因素分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2002,10(5):105.
- 5 谭晓燕. 11935例住院分娩儿出生缺陷监测结果分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2002,10(5):97.

[收稿日期 2009-02-20][本文编辑 谭 毅 刘京虹]

论 著

感染性心内膜炎的临床特点分析(附104例报告)

甘崇志, 刘胜中, 丛 伟

作者单位:610072 成都,四川省医学科学院、四川省人民医院心胸外科

作者简介:甘崇志(1962-),男,硕士,副主任医师,主要从事心胸外科临床工作。研究方向:心胸外科疾病诊治。E-mail:ganshmilu@163.com

[摘要] 目的 分析感染性心内膜炎(IE)的临床表现、基础心脏病、致病微生物、受累瓣膜等临床特点以及治疗效果,提高IE的诊治水平。方法 回顾性分析1999-01-2008-12共104例经外科手术的IE患者的临床资料。结果 >60岁者有13例(12.5%);发热89例(85.58%),贫血75例(72.12%),消瘦、乏力61例(58.63%),心脏杂音101例(97.12%);先天性心脏病45例(43.7%)、风湿性心脏病33例(31.73%),静脉药瘾者7例(6.73%);87例患者进行了血培养,阳性52例(59.77%),其中链球菌25例(48.08%),葡萄球菌17例(32.69%),真菌2例(3.85%);83例(79.81%)经胸超声心动图(TTE)检查发现赘生物,主动脉瓣36例(34.62%),二尖瓣17例(16.35%),三尖瓣11例(10.58%),联合瓣膜9例(8.65%)。术后早期死亡4例(3.85%)。随访89例(85.6%),随访时间1~112个月,无心内膜炎复发,心功能恢复至Ⅰ级66例(74.16%),Ⅱ级23例(25.84%)。结论 IE的平均发病年龄有增大趋势;发热和心脏杂音是最常见的临床表现;风湿性心脏病和先天性心脏病是IE常见的基础心脏病,且先天性心脏病比例已超过风湿性心脏病;草绿色链球菌仍是IE最常见的致病菌;IE常累及主动脉瓣;IE的确诊主要依靠血培养和TTE检查;及时外科手术治疗,疗效确切。

[关键词] 感染性心内膜炎; 临床特点; 血培养; 超声心动图

[中图分类号] R 542.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)04-0402-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.04.027

Clinical characteristic analysis of infective endocarditis(report of 104 cases) GAN Chong-zhi, LIU Sheng-zhong, CONG Wei. Cardiothoracic Surgical Department of Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan People's Hospital, Chengdu 610072, China

[Abstract] **Objective** To improve the diagnosis and treatment of infective endocarditis(IE) by analyzing its clinical characteristics such as clinical manifestations, basic heart disease, pathogenic micro-organisms and involved valve. **Methods** The clinical data of 104 cases of IE underwent cardiac surgery from January 1999 to December 2008 were retrospectively analyzed. **Results** The whole group included 13 cases over 60 years old(12.5%), 89 cases with fever(85.58%), 75 cases with anemia(72.12%), 61 cases with weight loss and weak(58.63%), 101 cases with heart murmur(97.12%), 45 cases with congenital heart disease, 33 cases with rheumatic heart

disease and 7 cases with intravenous drug use. Blood culture were positive in 52 cases of 87 cases (52/87, 59.77%). Streptococcus were found in 25 cases (48.08%), Staphylococcus aureus in 17 cases (32.69%) and fungal in 2 cases. Vegetations were revealed by transthoracic echocardiography (TTE) in 83 cases. Aortic valve in 36 cases (34.62%), mitral valve in 17 cases (16.35%), tricuspid in 11 cases (10.58%) and joint valve in 9 cases (8.65%) were involved. There were 4 cases of early-death. 89 cases were followed-up for 1~112 months without recurrence. Postoperative cardiac function (NYHA) of 66 cases recovered to grade I and 23 cases to grade II. **Conclusion** The average age of onset of IE is increasing. Fever and heart murmur are the most common clinical manifestations. Rheumatic heart disease and congenital heart disease are the common basic heart disease, and the ratio of congenital heart disease is more than that of rheumatic heart disease. Streptococcus viridans is still the predominant organism. The aortic valve is often involved. The diagnosis mainly depends on blood culture and TTE examination. A good therapeutic effect of IE could be provided through timely surgical treatment.

[Key words] Infective endocarditis; Clinical characteristic; Blood culture; Echocardiogram

感染性心内膜炎(infective endocarditis, IE)是由细菌、真菌等病原微生物感染心内膜所引起的炎症性疾病,常累及心瓣膜、心内膜及动脉内膜,以感染性赘生物形成为特征。IE多发生在原有心瓣膜病、先天性心血管畸形或人工瓣膜置换术后,也可发生在正常心瓣膜上。近年来,随着各种心血管介入治疗的开展、人口老龄化、静脉注射药物成瘾人群的出现以及抗生素的广泛应用,IE的临床特点有了很大变化,若诊治不当,病死率仍很高^[1]。我科自1999-01~2008-12手术治疗IE 104例,取得满意的效果。现对其临床表现、基础心脏病因、致病微生物、受累瓣膜等临床特点以及治疗效果进行回顾性分析,以期提高IE的诊治水平。

1 对象和方法

1.1 对象 入选对象为1999-01~2008-12在我科接受手术治疗的IE患者共104例,男61例,女43例;年龄12~71岁,平均 (43.6 ± 15.8) 岁。诊断标准参照改良 Duke 标准。

1.2 方法 采用回顾性研究方法分析IE的临床表现、基础心脏病因、致病微生物及受累瓣膜等临床特点。

2 结果

2.1 临床表现 89例(85.58%)患者出现发热(不规则热53例,间歇热26例,弛张热5例,稽留热4例),15例无发热患者中,6例因心功能不全入院,4例因脑栓塞入院,3例因肢体栓塞入院;2例体检时经胸超声心动图(TTE)发现赘生物。贫血75例(72.12%),消瘦、乏力61例(58.63%),心功能不全20例,肝脏、脾脏肿大28例,关节痛19例,皮肤粘膜损害14例,心脏杂音101例(97.12%)。术前心功能(NYHA)分级:I级13例,II级22例,III级49例,IV级20例。

2.2 实验室检查 白细胞增高($>10 \times 10^9/L$)58例(55.77%),血红蛋白 $<100 g/L$ 75例(72.12%),血红蛋白最低为51g/L。78例患者血沉增快(75%),平均值为 $(62.14 \pm 15.27) mm/h$,最高达143 mm/h。42例(40.38%)患者C反应蛋白增高,平均值为 $(35.68 \pm 14.46) mg/L$,最高达396.8 mg/L。

2.3 血培养 104例患者中87例(83.65%)进行了血培养,阳性52例(59.77%)。链球菌25例(48.08%),其中草绿色链球菌20例,溶血性链球菌2例,缓症链球菌1例,其他链球菌2例;葡萄球菌17例(32.69%),其中金黄色葡萄球菌11例,表皮葡萄球菌4例,人金黄色葡萄球菌2例;类白喉杆菌4例,肠球菌3例,真菌2例,微球菌1例。血培养阴性35例中31例经TTE检查发现赘生物,余4例术后病理检查诊断为IE。未做血培养的17例患者中14例经TTE检查发现赘生物,余3例术后病理检查诊断为IE。

2.4 TTE表现 83例(79.81%)发现赘生物,18例出现瓣膜穿孔(17.31%)。赘生物累及主动脉瓣36例,二尖瓣17例,三尖瓣11例,肺动脉瓣3例,联合瓣膜9例,心内膜3例,右室流出道、右冠状动脉瘤壁各2例。21例TTE未发现赘生物的患者中12例在手术中发现有赘生物;血培养示链球菌11例,金黄色葡萄球菌8例,类白喉杆菌、金黄色葡萄球菌并草绿色链球菌各1例。

2.5 基础心脏疾病 原发基础心脏疾病89例(85.58%),其中先天性心脏病45例(室间隔缺损23例,房间隔缺损9例,动脉导管未闭6例,主动脉窦瘤3例,法洛氏四联征3例,肺静脉异位引流1例),风湿性心脏病33例,二尖瓣脱垂7例,人工瓣膜置换术后4例。无基础心脏疾病的15例(14.42%)患

者中有 7 例静脉药瘾者, 3 例有牙龈发炎史, 5 例有感冒史。

2.6 受累瓣膜 术中发现赘生物共 95 例, 其中主动脉瓣 41 例(39.42%), 二尖瓣 19 例(18.27%), 三尖瓣 13 例(12.5%), 肺动脉瓣 4 例, 联合瓣膜 11 例(10.58%), 心内膜 3 例, 右室流出道、右冠状动脉瘤壁各 2 例。

2.7 手术疗效 术后早期(指术后 1 M)死亡 4 例, 其中 2 例为低心排综合征, 1 例为肾功能衰竭, 1 例为机械瓣膜置换术后感染复发, 导致多器官功能衰竭。100 例痊愈出院, 平均住院时间 10.2 ± 5.6 d。随访 89 例, 随访时间 1 个月~9 年, 无心内膜炎复发, 心功能恢复至 I 级 66 例, II 级 23 例。

3 讨论

3.1 近年来由于采用预防性抗生素治疗, IE 的临床表现已多不典型, 症状为非特异性而且多变, 使其早期诊断尤其困难, 容易造成误诊或漏诊, 延误治疗^[2]。目前对于 IE 的诊断主要根据病史、临床表现、血培养和超声心动图检查综合判断。IE 的平均发病年龄有增大趋势^[3], 本组平均发病年龄为(43.6 ± 15.8)岁, 较刘志勇等^[4]报道的为大, 其中 60 岁以上的有 13 例(12.5%), 其原因是人口老龄化, 导致发生于瓣膜退行性变的 IE 增多; 而抗生素的有效使用, 致使发生于风湿性心脏病的 IE 减少。IE 男女发病率大致相等, 但本组男性多于女性, 可能系病例数相对较小所致。发热是最常见的症状, 本组 89 例(85.58%)患者均有长短不等的发热病史且发热类型多不规则; 其次为贫血(75/104, 72.12%), 消瘦、乏力(61/104, 58.63%), 心功能不全(20/104, 19.23%), 与文献^[5]报道一致。心脏杂音(101/104, 97.12%)是最常见的体征, 其次为肝脏、脾脏肿大 28 例(28/104, 26.92%)和皮肤粘膜损害 14 例(14/104, 13.46%)。

3.2 有心脏病基础病患者, 尤其是有心内分流的先天性心脏病患者是 IE 的高危人群。本组资料显示 IE 仍多见于有基础心脏病的患者。风湿性心脏病和先天性心脏病还是 IE 常见的基础疾病, 且先天性心脏病比例已超过风湿性心脏病^[3], 以直径偏小的室间隔缺损、房间隔缺损以及动脉导管未闭等病种继发 IE 最常见^[6]。其原因可能是由于医疗水平的提高, 先天性心脏病患者的存活期延长以及风湿性心脏病发病率下降相关。无基础心脏病比例(15/104, 14.42%)升高可能与近年来各种侵入性医疗以及静脉药瘾者增多有关。

3.3 对高危人群, 如出现发热或贫血等临床表现者, 应引起重视并及时抽血送培养和复查 TTE。血培养阳性是诊断的特异性指标。文献报道 IE 患者血培养的阳性率在 80% 以上^[7], 但是本组为 59.77%(52/87), 这与多数患者在抽血前已行抗生素治疗和抽血次数以及细菌培养技术不完善有关。为了提高诊断的阳性率, 最好在患者体温最高时采集标本, 24 h 内抽取 3~5 次, 以动脉血为佳, 培养包括有氧和厌氧培养, 时间持续达 3~5 w。国内文献报道^[3,8], 草绿色链球菌仍是 IE 最常见的致病菌。本组血培养阳性者中, 以草绿色链球菌(20/52, 38.46%)和金黄色葡萄球菌(11/52, 21.15%)为主的革兰阳性球菌占绝对优势。欧美学者^[9,10]报道, 金黄色葡萄球菌已超过草绿色链球菌成为 IE 最常见的致病菌, 占 31%~34%, 可能与西方由静脉药瘾、血管介入和血液透析诱发的 IE 较多有关。因此, 国内在对血培养阴性或血培养结果出来之前的 IE 采取经验性治疗时, 仍应针对草绿色链球菌和金黄色葡萄球菌为主。本组有 2 例真菌 IE 患者, 可能与抗生素和免疫抑制剂的广泛应用有关, 因此应尽可能根据药敏试验合理使用抗生素以预防真菌 IE, 同时对疑似 IE 普通血培养阴性者, 应再做真菌培养。

3.4 TTE 检查如发现赘生物即可确诊为 IE, 若 TTE 发现瓣周脓肿、瓣膜穿孔或人工瓣膜不稳定等, 也高度提示 IE。本组赘生物的检出率为 79.81%(83/104), 与 Prendergast 报道^[11]一致。但 TTE 检查对 <5 mm 的赘生物一般难以发现, 本组资料中, 12 例 TTE 检查未发现赘生物而手术中见到赘生物就是因为赘生物小未被 TTE 发现。故 TTE 未发现赘生物, 也不能排除 IE 的诊断。为了提高诊断阳性率, 可反复检查, 必要时经食管行超声心动图检查^[12]。IE 常累及主动脉瓣, 其次为二尖瓣或二尖瓣合并主动脉瓣, 而右心瓣膜或室壁较少受累。本组术中发现赘生物共 95 例, 其中主动脉瓣 41 例, 二尖瓣 19 例, 联合瓣膜 11 例, 三尖瓣 13 例; 三尖瓣受累较多, 可能与本组收治较多静脉药瘾者有关(7 例)。

3.5 本组 104 例均经手术治疗, 急诊手术 6 例, 择期手术 98 例, 术后早期死亡 4 例, 100 例痊愈出院。术后随访 89 例, 无心内膜炎复发, 心功能恢复至 I 级 66 例, II 级 23 例, 疗效确切。IE 的临床表现多不典型, 应加强对 IE 高危人群的监控, 重视血培养和超声心动图的检查, 做到早发现, 及时手术, 可提

高IE的疗效。

参考文献

- 1 汪曾炜,刘维永,张宝仁,主编.心脏外科学[M].北京:人民军医出版社,2003:1362.
 - 2 那开亮,余平.感染性心内膜炎的诊治进展[J].世界急危重病医学杂志,2006,3(5):1474-1475.
 - 3 何东权,张尔永,肖锡俊,等.感染性心内膜炎的流行病学变迁[J].中国心血管病研究,2008,6(9):647-679.
 - 4 刘志勇,高长青,李伯君,等.60例感染性心内膜炎的临床诊断与外科治疗[J].中国胸心血管外科临床杂志,2007,14(3):181-183.
 - 5 周千星,吴正贤,黄芬,等.感染性心内膜炎特点分析(附119例报告)[J].临床心血管病杂志,2007,23(4):274-276.
 - 6 朱平,张镜芳,卢聪,等.外科治疗感染性心内膜炎249例[J].岭南心血管病杂志,2007,13(4):258-260.
 - 7 Netzer RO,Altwegg SC,Zollinger E,et al. Infective endocarditis; determinants of long term outcome[J].Heart,2002,88(1):61-66.
 - 8 蔡兆斌,冯国芳,朱建华.感染性心内膜炎的临床变迁(附116例临床分析)[J].浙江临床医学,2003,5(8):563-564.
 - 9 Hoen B.Epidemiology and antibiotic treatment of infective endocarditis; an update[J].Heart,2006,92(11):1694-1700.
 - 10 Winston LG,Bolger AF.Modern epidemiology, prophylaxis, and diagnosis and therapy for infective endocarditis[J].Curr Cardiol Rep,2006,8(2):102-108.
 - 11 Prendergast BD.Diagnosis of infective endocarditis[J].BMJ,2002,325(7369):845-846.
 - 12 Vieira ML,Grinberg M,Pomerantz PM,et al.Repeated echocardiographic examinations of patients with suspected infective endocarditis[J].Heart,2004,90(9):1020-1024.
- [收稿日期 2009-02-27][本文编辑 谭毅 刘京虹]

论 著

腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸治疗淤胆型病毒性肝炎的疗效观察

陈淑敏, 张国强, 张伊辉, 张倩, 孔丽悦, 张红霞, 王桃娥

作者单位:471009 河南·洛阳市中心医院

作者简介:陈淑敏(1961-),女,大专,主治医师,研究方向:传染病救治。电话:0379-63892022,E-mail:chenshumin1221@126.com

【摘要】 目的 观察腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸治疗肝内胆汁淤积性病毒性肝炎的临床疗效。**方法** 选择急性淤胆型肝炎和慢性淤胆型肝炎患者132例,随机分为治疗组和对照组,每组各66例。治疗组给与腺苷蛋氨酸冻干粉针剂1000mg加入5%葡萄糖液250ml中静脉滴注,1次/d,熊去氧胆酸(尤思弗)250mg,2次/d口服,疗程均为4周。对照组采用门冬氨酸钾镁针剂30ml加入5%葡萄糖液250ml中静脉滴注,1次/d,疗程4周。观察症状、体征,并分别于2、4周复查肝功能,观察丙氨酸转氨酶(ALT)、天门冬氨酸转氨酶(AST)、血清总胆红素(STB)、血清结合胆红素(SCB)变化。**结果** 两组治疗4周后乏力、腹胀、恶心、呕吐、肝区痛等症状均基本消失;治疗组的皮肤瘙痒的有效率、肝肿大回缩有效率以及肝功能主要指标下降幅度显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义。**结论** 腺苷蛋氨酸和熊去氧胆酸联合治疗无明显的毒副反应,其安全性和耐受性较好,是治疗淤胆型病毒性肝炎的有效方法。

【关键词】 腺苷蛋氨酸; 熊去氧胆酸; 胆汁淤积; 病毒性肝炎; 治疗

【中图分类号】 R512.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2009)04-0405-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.04.028

Effect of combination therapy of s-adenosylmethionine and ursodeoxycholic acid on patients with cholestatic virus hepatitis. CHEN Shu-min, ZHANG Guo-qiang, ZHANG Yi-hui, et al. Luoyang Central Hospital, Luoyang, Henan Province, 471000 China

【Abstract】 Objective To observe the effect of combined application of s-adenosylmethionine and ursodeoxycholic acid in treating patients with cholestatic virus hepatitis. **Methods** One hundred and thirty-two patients