

· 经验交流 ·

先天性心脏病并发感染性心内膜炎的外科治疗经验

胡星明 陈胜喜

(中南大学湘雅医院心胸外科 湖南 * 长沙 410008)

[中图分类号] R541.1 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)05-0413-02

先天性心脏病患者易合并感染性心内膜炎(infective endocarditis, IE),单纯内科治疗往往效果欠佳,死亡率较高,而正确把握手术时机,及时手术能获得较好的治疗效果。我院自1991年1月至2000年8月共收治先心病并IE患者25例,均采取手术治疗,疗效良好。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组25例中男17例,女8例,男女之比2:1,年龄2.5~14岁,其中单纯室间隔缺损(VSD)12例,缺损直径0.4~1.5 cm,其中<0.5 cm有8例,位于膜部或膜周。VSD并主动脉瓣关闭不全(AI)2例,主动脉瓣二瓣化畸形3例,动脉导管未闭(PDA)4例,其中1例合并AI。VSD并主动脉窦瘤破裂2例,房缺1例,临床表现以反复间歇或持续发热为主要特征,并有心悸、气促等心功能不全表现,另有不同程度贫血,肝脾肿大。脾梗塞1例,脑梗塞、下肢栓塞各1例。本组资料中无1例Osler结节及Janeway's结节,杵状指、皮肤出血点亦少见。ECG及胸部X线检查缺乏特异性,术前血培养阳性6例(24%),其中链球菌3例,金黄色葡萄球菌2例,阴性杆菌1例。25例术前均行超声心动图检查,除显示自身原发心脏病损征象外,23例发现心内赘生物,阳性率92%,术中25例均发现心内赘生物,术后病检提示符合IE改变。

1.2 手术方法

均在体外循环下行心内直视手术,清除心内赘生物并纠正心内畸形,单纯VSD修补12例,其中直

接缝合9例,补片修补3例,VSD修补+单纯主动脉瓣置换(AVR)2例,单纯AVR3例,PDA直接缝闭4例,其中1例同期行自体心包肺动脉瓣(PV)成形,1例并行AVR,2例主动脉窦瘤破裂修补+VSD修补,术中发现赘生物主要位于VSD、PDA周围、三尖瓣(TV)、肺动脉瓣(PV)、主动脉瓣(AV)。瓣膜损害主要表现为瓣叶腐蚀、穿孔。赘生物多为多发性,粟粒状、大小不等。术中肉眼所见感染病灶均予以清除,包括赘生物、破坏的瓣膜,邻近的坏死组织及脓肿,最后用稀释的有机碘涂擦感染灶,生理盐水冲洗。瓣膜置换均采用人工机械瓣。

2 结果

25例手术患者中,1例因感染不能控制,心衰难以改善(顽固心衰)急诊行PDA缝闭及AVR,术后因难以纠正的心衰死亡。其余24例感染及心衰均控制,体温正常痊愈出院,术后随访3~36个月无1例复发或死亡,均恢复正常生活、学习。

3 讨论

IE的临床表现多种多样,发热是本病最常见的症状,本组资料显示发热患者19例(76%)与文献报道一致。贫血亦是本病较常见的症状,故对先心病患者出现发热、寒颤、贫血,即应警惕并发IE的可能,血培养阳性是诊断分析IE的重要依据,但本组术前血培养阳性率仅为24%,与近年来大量抗生素的应用,致病菌的变异,采血时间、次数、血量均有关。而本组超声心动图对心内赘生物检出率达

92% ,已逐渐成为诊断 IE 的主要依据。心脏基础病因中,VSD,PDA 由于存在心内异常通道造成分流,湍流易损伤心内膜,是并发 IE 最常见的病变基础,而主动脉瓣二瓣化畸形这种异常解剖结构亦可形成湍流,损伤瓣叶,亦易并发 IE,本组资料与文献报道一致^[1-3]。

既往对先心病合并 IE 的手术指征强调抗生素治疗 6~8 周,感染控制后方可手术治疗。但先心病合并 IE 由于心内存在异常分流、湍流易损伤心内膜,一旦心内赘生物形成则内科治疗往往效果不佳,感染难以完全控制。故近年来多倾向主张积极外科手术,不应过分强调感染控制及心功能改善,否则可能造成心功能进一步恶化,发生严重并发症,失去手术机会。我们的体会是:诊断一旦确立(以超声心动图发现心内赘生物为主要依据),均应手术治疗。如正规抗生素治疗能控制感染,可在感染控制体温正常 1~3 周后进行手术治疗;抗生素治疗无效、感染不能控制、顽固心衰、外周血管栓塞或肺栓塞,则应尽早或急诊手术。本组中 6 例急诊手术,效果良好。文献报道^[4,5]及时进行手术治疗,可取得良好效果。

手术方式应包括彻底清除感染灶和纠正心内畸形,手术操作须小心轻柔,防止赘生物脱落发生栓塞,修补心内畸形应尽可能减少缝合针数以防脆弱的心肌组织撕裂,术中应彻底清除感染病灶,包括赘生物、毁损的瓣膜,邻近的坏死组织的脓肿,用稀释有机碘涂擦病灶、生理盐水冲洗。对于瓣膜置换,目

前多数作者推荐使用机械瓣而不使用生物瓣。有人^[6]认为后者术后再感染率明显高于前者,本组中全部选用机械瓣。术后宜继续使用抗生素,一般为术后 4~6 周。可根据血培养及药敏选择适宜抗生素或选择广谱抗生素,有作者报道^[7]直径小的 VSD 最易并发感染性心内膜炎。本组资料与该报道一致,可能与左右室压力阶差较大有关,故对直径小的 VSD 亦应强调早期诊疗,可防止 IE 等并发症的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 姚培炎,朱洪生,周嘉,等.先天性心脏病感染性心内膜炎的外科治疗[J].中华胸心血管外科杂志,1996,1(4):221-222.
- [2] 熊长明,程显声,杨方伦,等.215 例感染性心内膜炎临床分析[J].中国循环杂志,2001,16(3):203-204.
- [3] 邵国丰,余凯忠,陈兴澎,等.感染性心内膜炎的外科治疗[J].中国胸心血管外科临床杂志,2000,16(6):278.
- [4] Geiserry WM, Hayes CJ, Driscoll DJ, et al. Bacterial endocarditis in patients with aortic stenosis, pulmonary stenosis, or ventricular septal defect[J]. Circulation, 1993, 87(Suppl 1): I 121-126.
- [5] 王士生,姚震,高尚志,等.感染性心内膜炎的治疗[J].中华胸心血管外科杂志,1998,14(4):208-210.
- [6] Sweeney MS, Jv Reul GJ, Gouley DA, et al. Comparison of bioprosthetic and mechanical valve replacement for active endocarditis[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1985, 90(5):676-680.
- [7] Dodo H, Child JS. Infective endocarditis in congenital heart disease[J]. Cardio Logy Clin, 1996, 14(3):383-392.

(本文编辑 吉耕中)

· 消息 ·

《实用医学杂志》征订征稿启事

《实用医学杂志》创刊于 1972 年,至今已有 30 年的办刊历史。本刊现为国家科技部核心期刊、国内各专业数据库的来源期刊、广东省第二届、第三届优秀期刊。本刊设有:述评、专题笔谈、基础研究、临床研究、临床总结、药物与临床、检验与临床、中医中药、综述、讲座、医院管理、短篇报道、临床护理、病例报告等栏目。本刊以中级及中级以上临床医生为主要读者对象,提高与普及相结合,突出临床实用性,面向全国征稿,国内外发行。本刊现为月刊,刊号:ISSN 1006-5725 CN 44-1193/R,国内邮发代号:46-44,每期定价 8 元,每年订价 96 元,可在当地邮局订阅或直接汇款至本刊编辑部办理邮购(免邮寄费)。地址:广州惠福西路进步里 2 号之 4《实用医学杂志》编辑部,邮编 510180,电话 020-8182080,Email:JLQ4644@163.net。