

外科治疗静脉药瘾者感染性心内膜炎 21 例报告

桂龙升,毛新,李洪荣,李永武,熊健,张利斌

(云南省第一人民医院心胸外科,云南 昆明 650032)

[关键词] 静脉药瘾;感染性心内膜炎;手术

[中图分类号] R654.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1007-4368(2012)08-1120-02

近年来,静脉药物成瘾者有增加的趋势,而由使用不洁注射器械导致的感染性心内膜炎也逐渐增多。2001年1月~2011年10月期间,本院共收治29例静脉药瘾感染性心内膜炎患者,其中8例经内科治疗,21例经外科治疗,现对外科治疗的21例进行回顾性分析,并总结报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

21例患者均有明确静脉药瘾史,其中男18例,女3例,年龄19~37岁,平均 (23.6 ± 5.5) 岁。静脉药瘾时间3个月~2.5年,平均 (1.5 ± 0.7) 年。

静脉药瘾局部注射以上肢外周静脉血管为主,其次是腹部肌肉、下肢肌肉注射。注射部位可见多处针眼,无明显充血、红肿。发热时间均超过1周,超过3个月者11例,最长1例发热超过5个月,为不规则发热。5例可闻及心尖区收缩期杂音。11例因肺炎入住呼吸科,2例因关节痛就诊,3例因贫血就诊。有13例出现蛋白尿及红细胞管型。21例均进行血培养,14例血培养阳性,其中术前检出革兰氏阳性金黄色葡萄球菌(MRSA)7例,草绿色链球菌2例,肠球菌1例,绿脓杆菌1例。术后标本检出白色念珠菌3例。丙型肝炎14例,乙型肝炎3例。10例三尖瓣赘生物,5例二尖瓣赘生物,4例二尖瓣、主动脉瓣同时赘生物,2例主动脉瓣赘生物。

1.2 方法

感染性心内膜炎的诊断早期参照1994年Duke诊断标准^[1],后期参照2005年AHA诊断标准^[2]及2009年欧洲心脏病学会诊断标准^[3]。21例患者均是确定戒断后方进行外科治疗。患者入院后,在取得血培养结果之前,先经验性使用 β -内酰胺类联合氨基糖甙抗菌药物:头孢哌酮钠加舒巴坦联合阿米卡星治疗。待血培养结果回报后,使用药敏试验敏感

抗菌药物。其中MRSA 7例,万古霉素加亚胺培南西司他丁钠或美罗培南;草绿色链球菌2例,选用亚胺培南西司他丁钠;白色念珠菌3例,选用氟康唑;肠球菌1例,亚胺培南西司他丁钠;绿脓杆菌1例,选用头孢拉定。无肝功能损害的,暂不采用抗病毒治疗。

21例通过外科手术治疗,其中5例行二尖瓣置换术,4例行二尖瓣、主动脉瓣置换术,3例行主动脉瓣置换术,3例行三尖瓣置换术,6例行三尖瓣赘生物清除及三尖瓣成形术。

2 结果

21例手术患者均治愈出院。无手术并发症。随访6个月患者均正常存活。

3 讨论

近年来,我国静脉药物成瘾者有增加的趋势,使用不洁注射器械导致的感染性心内膜炎也在逐渐增多,严重威胁着人们的身体健康。本类病例多以青壮年为主,在出现药物依赖及成瘾前身体健康,一般无心脏器质性病变。静脉吸毒过程中,由于注射用具消毒不严格或根本不消毒,常合并丙型肝炎病毒(HCV)、乙型肝炎病毒(HBV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)感染。全身状况逐渐转差,营养不良,免疫功能低下,细菌、真菌及其它微生物直接进入血液,引起感染性心内膜炎,可出现发热综合征,也可合并多种症状及体征^[4]。感染性心内膜炎一经诊断明确,即需抗生素治疗,但抗生素难以控制感染的情况下,应积极手术;如有可能发生栓塞或难以控制的心衰也应积极手术治疗。

外科治疗方案的选择:对于二尖瓣、主动脉瓣病变瓣膜结构已经损坏者,行二尖瓣及主动脉瓣置换术,本文选择使用机械瓣,有文献报告使用同种主动

脉瓣治疗感染性心内膜炎效果更好。三尖瓣主要通过清除赘生物,三尖瓣成形,行 Devage 环缩或 Carpentier 环成形术,在三尖瓣结构毁损严重的情况下如瓣环被破坏、腱索断裂、成形后效果不佳时,选择生物瓣膜如 Medtronic 生物瓣膜置换。为了保证手术效果,手术后必须连续血培养监测,同时使用静脉用免疫球蛋白 300~400 mg/kg,连续使用 3 d。而对于静脉药物成瘾患者还必须动态监测其术后是否有复吸情况。

[参考文献]

- [1] Durack DT, Lukes AS, Bright DK. New criteria for diagnosis of infective endocarditis; Utilization of specific echocardiographic findings [J]. *Am J Med*, 1994, 96(3): 200-209
- [2] Baddour LM, Wilson WR, Bayer AS, et al. Infective endocarditis: diagnosis, antimicrobial therapy, and manage-

ment of complications; a statement for healthcare professionals from the committee on rheumatic fever, endocarditis, and Kawasaki disease, council on cardiovascular disease in the young, and the council on clinical cardiology, stroke, and cardiovascular surgery and anesthesia, American Heart Association; endorsed by the infectious disease society of American [J]. *Circulation*, 2005, 111(23): e394-e434

- [3] Habib G, Hoen B, Tornos P, et al. Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009): the Task Force on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. *Eur Heart J*, 2009, 30(19): 2369-2413
- [4] 熊长明, 熊辉. 感染性心内膜炎 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 168-177, 143-145

[收稿日期] 2011-12-27



Journal of Biomedical Research (生物医学研究杂志)简介

Journal of Biomedical Research (生物医学研究杂志), 是一本生物医学专业的英语杂志, 全球发行, 目前已经被 Scopus、哥白尼和荷兰文摘等数据库收录, 在中国南京和美国加州戴维斯市设有办事处。本刊是一本综合性期刊, 欢迎多学科尤其是交叉学科的来稿。本刊接受综述(以约稿为主)、论著和病例报道, 不收取版面费, 欢迎广大作者来稿。

地址: 江苏省南京市汉中路 140 号 2 号楼 352 室

电话: 025-86862036

邮箱: jbr@njmu.edu.cn

主页: <http://www.jbr-pub.org>

投稿网址: <http://mc03.manuscriptcentral.com/jbrint>