

先天性心脏病并感染性心内膜炎致肢体栓塞一例

谢雪松 陈实 邱志龙

湘潭市中心医院骨科二区 湖南湘潭 411100

中图分类号: R654.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 06-105-01

1 临床资料

患者,男,10岁。因“突发左髌关节疼痛4天”入我院就诊。既往否认先天性心脏病病史。门诊X线检查示左股骨头骨骺病变可能。入院查体温38.9℃,体贫血貌,主动脉瓣及二尖瓣听诊区均可闻及Ⅲ级收缩期杂音。双侧髌关节未见明显皮肤红肿,双侧皮温正常,左髌部压痛阳性,叩痛阳性。因疼痛拒绝患髌进行关节主、被动活动检查。左下肢末梢血运、感觉正常。入院诊断:左髌关节疼痛查因;心脏杂音查因;发热查因。

入院后降钙素原示(PCT)0.55ug/L;血常规示血红蛋白89.0g/L;嗜中性粒细胞72%;C-反应蛋白37.97mg/L;红细胞沉降率测定66mm/h;第一次血培养示草绿色链球菌。心脏彩超提示主动脉瓣及二尖瓣异常回声,考虑赘生物形成;主动脉瓣、二尖瓣关闭不全,主动脉瓣二叶畸形可能;左房/左室扩大;三尖瓣返流;肺动脉高压。髌关节MRI示双侧髌关节积液,左侧积液明显,关节面未见明显异常。

考虑患者主动脉瓣及二尖瓣赘生物形成,合并有发热、肢体疼痛等并发症,修订诊断为:1、亚急性感染性心内膜炎;2、先天性心脏病:主动脉瓣、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣二叶畸形;3、左髌关节血管栓塞;4、左髌化脓性关节炎;5、轻度贫血。予以抗感染治疗,并转心胸外科行瓣膜置换手术。患者住院期间,经抗感染治疗后,左髌关节疼痛症状缓解。术后半年回访,无肢体疼痛症状再发,无关节功能障碍。

2 讨论

感染性心内膜炎常伴发于心脏器质性病变患者,如先天性心脏病,风湿性心脏病等,人工瓣膜心置术后。亚急性感染性心内膜炎起病隐匿,缺乏特异性特征,常见致病菌为草绿色链球菌及肠球菌^[1]。该病全身炎症性反应症状轻,病例常以不明原因发热就诊,伴贫血等并发症。

此例患者以髌关节疼痛为主诉入院就诊,住院期间完善心脏彩超存在心脏瓣膜器质性病变合并三尖瓣瓣膜返流,入

院体征有发热症状,初次血培养结果阳性。根据改良 Duke 感染性心内膜炎诊断标准,患者确诊为亚急性感染性心内膜炎^[1]。由于患者入院完善第一次血培养检查后,立即予以头孢类抗生素持续抗炎治疗,根据药敏试验又证实为敏感抗生素,所以住院期间进行多次血培养检测均为阴性。血管栓塞为感染性心内膜炎另一个特征性症状,瓣膜赘生物脱落,随循环系统流动并导致血管栓塞。常导致其他脏器梗死,或造成肢体血管栓塞引起局部疼痛。患者髌关节疼痛则是根据确诊诊断后推断由栓子栓塞髌关节血管网的旋股内、外侧动脉、闭孔动脉及股骨滋养动脉某一支所致。但由于避免介入造影可能引起瓣膜赘生物进一步脱落,造成脏器梗死等严重并发症,遂该病例未进行相关血管造影,明确梗塞血管具体情况。

感染性心内膜炎的瓣膜赘生物由微生物、血小板、红细胞、纤维蛋白及坏死组织组成。考虑在确诊感染性心内膜炎诊断后左髌关节为赘生物造成肢体栓塞后引起局部疼痛。结合患者MRI检查结果,患者髌关节存在少量浆液性渗出,符合化脓性关节炎初期表现,遂予以诊断为化脓性关节炎。急性化脓性关节炎治疗原则为敏感抗生素规律持续3周抗感染治疗。在进行心脏瓣膜手术前经有效抗感染治疗后,患者髌关节疼痛症状以得到缓解,半年随访未出现关节功能障碍,证实治疗有效。

就此病例诊疗过程总结的经验为:重视系统的全身体格检查,避免漏诊漏查。及时完善详细的实验室及影像学检查,避免因经验治疗掩盖或造成假阴性检查结果。复杂病例多学科综合治疗,由于目前我国医疗水平现状,往往需要多学科临床科室会诊协同治疗,特别是相对复杂病例,能够及时有效提出综合治疗方案,缩短住院治疗时程,提高诊疗有效率,减少并发症发生。

参考文献

[1] 杨章林,刘刚.1例感染性心内膜炎误诊分析[J].解放军医学院学报.2018,39(2).

(上接第104页)

导致冲任二脉失于濡养,化源不足。湿热阻滞气血,使冲任二脉失调。故治疗以补肾活血,清热利湿为主,注重调理冲任。丹参、川芎、山药、龟板、当归归任脉,黄连、柴胡归冲脉。方中知母、山茱萸滋阴补肾,鹿角霜补肾壮阳,滋阴药中加入少量补阳药,使得阴得阳助,源泉不绝;当归、红花、丹参养血活血调经,茯苓、薏苡仁、山药健脾化湿,黄连、泽泻、牡丹皮清热利湿,患者久不孕,必忧思气结,肝气不舒,故予柴胡、郁金疏肝理气调经。共奏滋阴补肾清热利湿之功,达到调理冲任之效。本病案审证求因,辨治论治,帮助患者恢复生殖功能。任脉通,太冲脉盛,月事以时下故能有子。

参考文献

[1] 韩欣,刘琼辉.多囊卵巢综合征临床治疗研究进展[J].

实用中医药杂志,2017,(02):199-202.

[2] 刘青青.达英-35联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J].中国现代医生,2013,51(36):46-48.

[3] 闫朋宣,杜宝俊,郑瑗璟.中医多囊卵巢综合征病因病机探析[J].世界中医药,2013,(10):1152-1153+1156.

[4] 李莹,卢苏.从“肾为生痰之本”探讨多囊卵巢综合征的病因病机[J].吉林中医药,2010,(12):1013-1014.

[5] 王铁枫,刘雁峰.从肝之为病探析多囊卵巢综合征的病因病机[J].现代中医临床,2014,(05):1-3.

[6] 吴小燕,梁瑞宁.浅析多囊卵巢综合征中医病因病机[J].江西中医药,2012,(02):3-5.

[7] 梁瑞宁.“任通冲盛”客观指征初探[J].实用中医药杂志,2010,(07):504-505.