

肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎的治疗体会

Experience in Treatment of Cirrhotic Patients with Spontaneous Bacterial Peritonitis

李爱儿

(广州市番禺区化龙医院, 广东 广州, 511434)

中图分类号: R572.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0093-02 证型: IDG

【摘要】目的: 探讨肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎诊断、治疗方法。方法: 收集 2011 年 1 月—2014 年 12 月在广州市番禺区化龙医院治疗的 SBP 患者 18 例, 回顾性分析其临床资料。结果: 18 例 SBP 患者腹水蛋白含量 $\geq 10\text{g/L}$ 者 7 例, $\text{WBC} \geq 10^6/\text{L}$ 者 8 例, $\text{PMN} \geq 0.5$ 者 12 例。10 例腹水样本的细菌学检查结果呈阳性, 阳性率为 55.6%, 其中大肠埃希菌、肺炎克雷伯杆菌较为常见。治疗后 2 例痊愈, 11 例进步, 5 例无效, 治疗有效率 72.2%。结论: SBP 是肝硬化晚期常见并发症, 早期发现和积极治疗是关键。

【关键词】肝硬化; 自发性细菌性腹膜炎

【Abstract】 Objective: To explore the diagnostic and treatment method for liver cirrhosis with spontaneous bacterial peritonitis (SBP). Methods: The clinical data of 18 patients with SBP in Hualong Hospital of Fanyu District in Guangzhou City from January 2011 to December 2014 were retrospectively analyzed. Results: In the 18 patients, 7 cases' protein level was higher or equal to 10g/L , 8 cases' WBC was higher or equal to $10^6/\text{L}$, 12 cases' PMN was higher or equal to 0.5. The bacteriologic test of ascites samples taken from 10 cases produced positive result. The positive rate was 55.6%. The common bacteria were *Escherichia coli* and *klebsiella pneumoniae*. After treatment, 2 cases were cured, 11 cases progressed and 5 cases had no effect. The effective rate was 72.2%. Conclusion: SBP is a common complication of advanced cirrhosis. Early detection and active treatment is the key.

【Keywords】 Liver cirrhosis; Spontaneous bacterial peritonitis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.043

肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎 (Spontaneous Bacterial Peritonitis, SBP) 一种肝硬化患者常见而严重的并发症, 是由致病菌经肠道、血液或者淋巴系统引起的腹腔感染, 是在无腹腔内临近器官直接细菌感染来源 (如肠穿孔、肠脓肿) 的情况下发生于腹腔的感染。SBP 病死率高, 早期诊断、积极治疗是关键^[1]。本文收集 2011 年 1 月—2014 年 12 月在我院治疗的 SBP 患者 18 例, 回顾其诊断及治疗经过, 总结 SBP 的诊断、治疗经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2011 年 1 月—2014 年 12 月我院收治肝硬化并发 SBP 患者 18 例, 纳入标准为^[2]: ①符合肝硬化腹水的临床诊断标准; ②临床有腹痛、发热等症状; ③利尿剂无效者; ④慢性肝炎病史。其中男性患者 11 例, 女性患者 7 例, 年龄 32~78 岁, 平均 54.5 岁, 其中乙型肝炎肝硬化 14 例, 丙型肝炎肝硬化 3 例, 酒精性肝硬化 1 例。

1.2 诊治方法

所有患者详细记录临床症状、体征并在严格无菌条件下进行腹腔穿刺, 抽取腹水进行实验室检查, 包括检查腹水菌株鉴

定及药敏检测、腹水蛋白含量、白细胞计数、多形核细胞 (polymorphonuclear, PMN) 计数等。

患者入院后, 均行饮食干预、改善不良生活习惯, 行常规保肝治疗。同时根据患者的感染症状予以头孢三嗪、头孢他定、左氧氟沙星及庆大霉素联合治疗。

1.3 SBP 临床疗效评价标准

痊愈: 临床症状消失, 排尿量逐渐恢复症状, 未见腹水症状, 白细胞计数未见异常。进步: 临床症状大部分消失, 腹水消失量达到 1/2, 白细胞计数呈下降趋势。无效: 临床症状未见明显好转甚至恶化, 腹水量无变化或增加。

2 结果

2.1 临床症状

18 例 SBP 患者中, 11 例出现腹胀, 占 61.1%, 16 例持续发热, 占 88.9%, 9 例腹痛, 占 50.0%。

2.2 腹水细菌培养

对 18 例患者的腹水样本进行细菌性检查, 10 例腹水样本的细菌学检查结果呈阳性, 阳性率为 55.6%, 其中大肠埃希菌、肺炎克雷伯杆菌较为常见, 结果见表 1。

表1 18例肝硬化合并SBP患者腹水细胞培养结果 (n, %)

细菌类型	数量	百分比
大肠埃希菌	4	22.2
肺炎克雷伯菌	3	16.7
铜绿假单胞菌	1	5.6
链球菌	1	5.6
粪肠球菌	1	5.6
总计	10	55.6

2.3 实验室检查结果

18例患者腹水蛋白含量、白细胞和PMN进行计数。蛋白含量≥10 g/L者7例, WBC≥10⁶/L者8例, PMN≥0.5者12例。

2.4 治疗结果

本组18例患者中, 2例临床症状消失, 排尿量逐渐恢复症状, 未见腹水症状, 白细胞计数正常, 达到痊愈标准。11例临床症状大部分消失, 腹水消失量达到1/2, 白细胞计数下降, 达到进步标准。5例治疗无效患者的临床症状未改善, 腹水量无明显变化。治疗总有效率72.2%。

3 讨论

SBP是肝硬化重要并发症之一, 多发生于晚期肝硬化, 临床症状不是十分典型, 易引起误诊或漏诊, 病死率高^[3]。

SBP的发病机制可能与肠道黏膜屏障作用削弱, 肠道细菌分布异常, 肝静脉流出受阻, 肝血窦瘀血, 患者自身机体防御功能下降, 抗菌活性下降等因素有关^[4]。

SBP的临床症状不典型, 以发热、腹痛、腹胀为主。起病隐匿者仅有腹部不适、轻微腹痛, 肠蠕动减弱或腹部胀气, 约13.0%的患者无任何症状^[2]。

当患者出现尿量减少, 腹胀或影像学检查发现多量腹水时, 应怀疑SBP, 此时无论是否出现腹膜炎的症状, 均需要进行诊断性腹腔穿刺, 抽取腹水进行常规检查及细菌培养。但SBP腹水培养阳性率较低, 文献报告仅为20.0%左右^[5]。本组18例SBP患者腹水培养阳性率为55.6%, 高于文献报告, 可

能与患者病情较严重或所感染的细胞类型有关。对于腹水培养阴性, 但合并有症状时依然要考虑SBP。

SBP应注意与继发的腹膜炎和结核性腹膜炎鉴别。继发性腹膜炎常常起病急, 有明显的腹痛, 腹腔穿刺常抽出脓性液体, 细胞培养多为混合性感染。结核性腹膜炎患者多有结核病史, 临床上有结核的症状, 腹水淋巴细胞增多而非中性粒细胞增多, 结核杆菌培养常常阳性。如鉴别诊断困难, 可根据病史试验性抗痨治疗。

肝硬化并发SBP的治疗是复杂的综合治疗, 其中有效地控制感染最为重要, 同时要积极预防和治疗肝性脑病、肝肾综合征、休克等并发症, 纠正水电解质紊乱和加强支持治疗等。获得致病菌之前, 以经验性使用抗生素为主。当腹水培养阳性时, 根据药敏试验选择适用的抗菌药物。同时给予保肝护肝、白蛋白、支链氨基酸等营养支持治疗。

参考文献:

[1]刘需祥.肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎的相关因素分析[J].中国现代医学杂志,2011,(04):529-530;533.

[2]European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis[J]. J Hepatol,2010,53(3):397-417.

[3]Tsong PC,Ryu SH,Cha IH,et al. Predictive factors that influence the survival rates in liver cirrhosis patients with spontaneous bacterial peritonitis[J]. Clin Mol Hepatol,2013,19(2):131-139.

[4]赵宇亮.肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎临床分析[J].医学信息(中旬刊),2011,(04):1356-1357.

[5]李莎莎,高学武,谭林.42例肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎病原菌的耐药情况分析[J].蚌埠医学院学报,2013,(01):45-47.

编辑:白莉 编号:EB-15060425F(修回:2015-07-13)

相似文献:

中药联合抗生素治疗肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎疗效观察

目的:观察中药清热化痰散联合抗菌药物治疗肝硬化腹水合并自发性细菌性腹膜炎的临床效果。方法:收集2010年1月—2012年1月期间在我院诊疗的130例肝硬化腹水合并自发性细菌性腹膜炎患者的临床资料,将130例患者随机分为观察组(65例)和对照组(65例),对照组患者采用单纯抗菌药物治疗方案,观察组采用清热化痰散外敷联合抗菌药物治疗方案,对比两组患者的治疗效果,并行统计学对比。结果:两组患者治疗1个月后,对照组总有效率为73.8%,观察组总有效

率为92.3%,差异明显,有统计学意义(P<0.05)。结论:清热化痰散外敷联合抗生素治疗肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎疗效确切,有效率高,安全方便,不良反应少,值得临床推广应用。

作者:杨梦
 刊名:中医临床研究 2015年11期 104-105页
 英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine
 关键词:肝硬化腹水;自发性细菌性腹膜炎;中药;抗生素
 中图分类号: R442.5
 DOI号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.11.059