

· 临床研究 ·

肝炎肝硬化合并自发性细菌性腹膜炎诊疗分析(附 76 例病例)

梅 勇

(信阳市第四人民医院,河南 信阳 464000)

[摘 要] **目的** 探讨肝炎肝硬化合并自发性细菌性腹膜炎(SBP)的临床诊疗要点。**方法** 回顾性分析某院 2007 年 2 月—2010 年 1 月收治的 76 例肝炎肝硬化合并 SBP 患者的临床资料。**结果** 76 例肝炎肝硬化合并 SBP 患者中,体温 $>37^{\circ}\text{C}$ 者占 67.11%(51 例);43.42%(33 例)的患者无腹痛、压痛及反跳痛。腹腔积液常规检查:白细胞计数 $>0.3 \times 10^9/\text{L}$ 者占 38.16%(29 例),多形核白细胞 $>25\%$ 者占 55.26%(42 例)。血培养阳性 16 例(21.05%),腹腔积液培养阳性 19 例(25.00%)。经保肝、利尿、支持和合理的抗感染等综合治疗,患者治愈、好转率达 76.32%(58 例)。**结论** 肝炎肝硬化合并 SBP 患者临床表现大多不典型,细菌培养阳性率低,早期腹腔积液检查和动态观察外周血白细胞计数对诊断有意义。积极有效诊断和治疗 SBP 是取得满意疗效的关键。

[关 键 词] 肝炎;肝硬化;腹腔积液;腹膜炎;自发性细菌性腹膜炎;细菌

[中图分类号] R575.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2012)06-0435-03

Diagnosis and treatment of cirrhosis with spontaneous bacterial peritonitis (with 76 cases analysis)

MEI Yong (The Fourth People's Hospital of Xinyang, Xinyang 464000, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate clinical diagnosis and treatment of cirrhosis with spontaneous bacterial peritonitis (SBP). **Methods** Clinical data of 76 cases of cirrhosis with SBP in hospitalized patients between February 2007 and January 2010 were analyzed retrospectively. **Results** Of 76 patients, 67.11% (51 cases) had temperature $>37^{\circ}\text{C}$, 43.42% (33 cases) had no abdominal pain, rebound tenderness and tenderness. Routine examination on abdominal cavity fluid showed that white blood cell count of 38.16% patients (29 cases) were $>0.3 \times 10^9/\text{L}$, polymorphonuclear leukocyte of 55.26% (42 cases) patients were $>25\%$, 21.05% (16 cases) had positive blood culture, 25.00% (19 cases) had positive culture of abdominal cavity fluid. After patients received general treatment, such as liver protection, diuresis, supportive treatment and rational antimicrobial use, the total cure and improvement rate reached up to 76.32% (58 cases). **Conclusion** Clinical manifestations of cirrhosis with SBP is atypical, positive rate for bacterial culture is low, early abdominal cavity fluid examination and dynamic observation on peripheral white blood cell count is significant for the diagnosis. The key to the ideal curative effect on SBP is active diagnosis and treatment.

[Key words] hepatitis; cirrhosis; abdominal cavity fluid; peritonitis; spontaneous bacterial peritonitis; bacteria

[Chin Infect Control, 2012, 11(6): 435-437]

自发性细菌性腹膜炎(spontaneous bacterial peritonitis, SBP)是指在腹腔及邻近组织无感染源的情况下发生的腹腔感染,常见于肝硬化腹腔积液患者,是其常见的严重并发症,发病率约占住院肝硬化患者的 10%~30%^[1],复发率、病死率高。本院 2007 年 2 月—2010 年 1 月收治 76 例肝炎肝硬化合并自发性腹膜炎患者,经过综合治疗,取得较好疗效,现总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本院 2007 年 2 月—2010 年 1 月收治的肝炎肝硬化合并自发性腹膜炎患者 76 例。其中男性 51 例,女性 25 例;年龄:20~30 岁 12 例,31~45 岁 37 例,46~74 岁 25 例,以中年人为主。

[收稿日期] 2012-03-22

[作者简介] 梅勇(1960-),男(汉族),河南省信阳市人,主治医师,主要从事肝病临床研究。

[通讯作者] 梅勇 E-mail:meiyong78@yahoo.com.cn

1.2 诊断依据 具备下述(1)、(3)、(4)项或(2)、(4)项即可诊断为 SBP^[2]。(1)出现发热、腹痛及腹部压痛、反跳痛等腹膜刺激征;(2)腹腔积液白细胞计数 $\geq 0.5 \times 10^9/L$,多形核白细胞(PMN) $\geq 0.25 \times 10^9/L$,腹腔积液培养有病原菌生长或涂片阳性;(3)腹腔积液白细胞计数 $\geq 0.3 \times 10^9/L$,PMN $>0.25 \times 10^9/L$,结合临床可确诊 SBP;(4)排除结核、继发性腹膜炎或肿瘤性腹腔积液。

1.3 治疗方法 在保肝、利尿、支持治疗等基础上给予抗感染治疗。其中 49 例患者给予第三代头孢菌素类如头孢他啶抗感染治疗,2.0 g 静脉滴注,2 次/d。病情较重者加用喹诺酮类抗菌药物左氧氟沙星 0.3 g/d 静脉滴注,疗程 7~14 d。27 例顽固性腹腔积液合并发热患者,根据药敏试验结果选用哌拉西林/舒巴坦 5.0 g 静脉滴注,2 次/d,疗程 7~10 d。

1.4 疗效判断标准^[3] 治愈:体温正常;无腹痛、腹部压痛和反跳痛;腹腔积液消失;血常规白细胞总数和分类正常,感染症状控制。好转:体温正常;腹部压痛、反跳痛消失;腹腔积液较前减少,其白细胞较前下降,但未降至正常,细菌培养阴性;血常规白细胞总数和分类接近正常。未愈:临床症状无好转;腹痛、腹部压痛及反跳痛存在;腹腔积液未减少或者白细胞数未下降,细菌培养阳性;血常规白细胞总数和分类仍明显增高。

2 结果

2.1 临床表现 见表 1。43.42%的患者无腹痛及压痛与反跳痛,可能与大量腹腔积液稀释有关。

表 1 76 例肝炎肝硬化合并 SBP 患者的临床表现
Table 1 Clinical manifestations of 76 cases of cirrhosis with SBP

临床表现	例数	%
体温(℃)		
<37	25	32.89
37~	27	35.53
38~	16	21.05
>39	8	10.53
症状/体征		
恶心呕吐	20	26.32
腹胀	46	60.53
腹痛	26	34.21
腹部压痛及反跳痛	39	51.32
腹肌紧张及板状腹	4	5.26
无腹痛、压痛、反跳痛	33	43.42

2.2 实验室检查 见表 2。76 例患者中,35 例以肝硬化腹腔积液感染入院;20 例发生医院腹腔积液感染,其末梢血白细胞计数均相对增加;21 例感染时期不明,感染后末梢血白细胞计数较入院时明显增加,动态观察有临床意义。腹腔积液外观呈血性 5 例,乳糜样 1 例,伴胸腔积液者 4 例。

表 2 76 例肝炎肝硬化合并 SBP 患者的实验室检查结果
Table 2 Laboratory examination results of 76 cases of cirrhosis with SBP

项目	例数	%
外周血白细胞计数		
$>10.0 \times 10^9/L$	31	40.79
$(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/L$	27	35.53
$<4.0 \times 10^9/L$	18	23.68
$N \geq 0.75$	26	34.21
腹腔积液		
白细胞计数 $\geq 0.3 \times 10^9/L$	29	38.16
PMN ≥ 0.25	42	55.26
白细胞满视野	5	6.58
外观		
清亮	17	22.37
混浊	59	77.63
李凡他(Rivalta)试验		
阳性	30	39.47
阴性	10	13.16
弱阳性	36	47.37

2.3 细菌培养及药敏结果 血液与腹腔积液细菌培养结果见表 3。药敏试验结果显示,病原菌对头孢他啶、左氧氟沙星、哌拉西林/舒巴坦、亚胺培南敏感。

表 3 76 例患者血液与腹腔积液细菌培养结果
Table 3 Bacterial culture results of blood and abdominal cavity fluid of 76 cases of cirrhosis with SBP

标本	病原菌	株数	%
血	大肠埃希菌	9	11.84
	细球菌属	4	5.26
	肺炎克雷伯菌	1	1.32
	金黄色葡萄球菌	2	2.63
腹腔积液	大肠埃希菌	12	15.79
	产气肠杆菌	1	1.32
	表皮葡萄球菌	2	2.63
	变形杆菌属	1	1.32
	草绿色链球菌	3	3.95

2.4 预后 经过综合治疗,治愈 36 例,好转 22 例,未愈 11 例,死亡 7 例。治愈、好转率达 76.32%。患者死因为肝性脑病、肝肾综合征、上消化道出血和

内毒素血症。

3 讨论

肝炎肝硬化合并 SBP 发生率高, SBP 可加重病情, 甚至诱发肝性脑病、肝肾综合征, 病死率高; 发生机制主要与肠道菌群失调和内毒素血症有关。肝炎肝硬化的患者机体免疫功能下降、门脉高压、肠黏膜水肿、通透性增加、肠道屏障功能减弱, 病原菌进入腹腔的机会增加^[4], 特别是革兰阴性杆菌易穿过肠黏膜屏障, 移位到系膜淋巴管, 继而进入血液循环, 引起菌血症及腹腔感染。病原菌主要来自肠道、胆道、泌尿道。发生肝硬化时, 机体防御功能减弱, 一方面肝脏单核-巨噬细胞系统功能遭到破坏, 肝脏清除血液中细菌的能力降低; 另一方面由于肝硬化患者低蛋白血症, 补液不足, 免疫球蛋白浓度降低, 白细胞趋化功能减弱, 为细菌侵入创造条件, 肠道细菌大量繁殖形成内毒素血症, 机体抗感染能力进一步下降。

本组肝炎肝硬化合并 SBP 患者均有慢性活动性肝病或转氨酶反复不正常史, 短则 1~2 年, 长则十几年, 有些患者首次就因 SBP 而住院。

近年来, 由于抗菌药物及肾上腺糖皮质激素的应用, 改变了人们对感染的抵抗力和炎症反应状态。近半数肝炎肝硬化合并 SBP 患者临床表现不典型, 无腹部体征, 少数 SBP 患者无症状。发热、腹痛、腹部压痛不一定会全部出现, 往往不利于早期诊断。

本组 76 例患者血培养阳性 16 例, 腹腔积液培养阳性 19 例, 其末梢血白细胞及中性多核白细胞均明显增加, 或较基础白细胞相对增高。冯占文等^[5]认为 SBP 时, 腹腔积液可介于渗出液和漏出液之间, 故腹腔积液白细胞达不到内科教科书规定或有些学者提出的标准, 亦应视为 SBP, 并按 SBP 治疗。

如果套用教科书的腹膜炎诊断标准及全国腹腔积液学术讨论会制定的肝硬化并发 SBP 的诊断参考标准, 会导致相当数量的病例漏诊, 而使其失去早期治疗机会。因此, 出现腹腔积液, 应常规穿刺做腹腔积液检查, 对于发展迅速的腹腔积液更应引起注意。一般认为腹腔积液白细胞计数 $>0.3 \times 10^9/L$, PMN $>25\%$ 时有阳性诊断意义。在治疗上, 一旦临床考虑 SBP 就应给予经验性抗感染治疗, 因为大量腹腔积液稀释细菌以及广谱抗菌药物的大量应用, 腹腔积液培养阳性率甚低, 易漏诊。应选择对肝肾无毒性, 有足够浓度渗出腹腔剂量的单一和联合用药。第三代头孢菌素已成为目前首选经验性治疗药物^[6], 其对肠杆菌科细菌有强大的杀菌作用, 对肝肾无毒性。同时应加强支持疗法^[7], 提高血浆胶体渗透压, 维持体内水电解质、酸碱平衡; 使用利尿剂, 促进腹腔积液的消退。

[参考文献]

- [1] 张继明, 翁心华. 自发性细菌性腹膜炎的诊断及防治[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 13(6): 459-460.
- [2] 全国腹腔积液学术讨论会. 肝硬化腹腔积液并发自发性腹膜炎诊断参考标准[J]. 中华消化杂志, 1989, 16(9): 728.
- [3] 张琳, 石理兰, 李洪军, 等. 肝硬化和重型肝炎并发自发性细菌性腹膜炎 128 例临床分析[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(3): 324.
- [4] 梁扩寰, 李绍白, 王天才, 等. 门静脉高压症[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999: 229-237.
- [5] 冯占文, 程荣耀, 王天才, 等. 肝硬化失代偿期并发自发性腹膜炎 102 例分析[J]. 实用内科杂志, 1987, 7(2): 75.
- [6] 汪能平. 肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎的诊断与病原治疗[J]. 实用肝脏病杂志, 2005, 3(8): 169-171.
- [7] 李继强. 自发性细菌性腹膜炎的治疗、预防和预后的现状[J]. 内科急危重症杂志, 2006, 12(4): 159.