文章编号:1000-5404(2006)15-1631-02

经验交流

肝硬化并发自发性腹膜炎患者90例临床分析

和振坤 (河南大学淮河医院感染内科,开封 475000)

自发性细菌性腹膜炎(spontaneous bacterial peritonitis, SBP)是在非腹膜腔脏器穿孔和损伤情况下出现的腹膜急性细菌感染,其最常见的基础病变为失代偿期肝硬化,SBP的临床表现多不典型而易延误诊治。本病预后差,病死率高。本研究对我院90例SBP患者的临床资料进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

我院1997年11月至2003年10月收治的肝硬化并发SBP患者共90例。其中男性67例,女性23例,男女比为2.9:1;年龄25~85岁,平均53.6岁。其中社区感染63例,医院感染27例。肝硬化病因:乙型肝炎后肝硬化69例,丙型肝炎后肝硬化3例,酒精性肝硬化3例,混合性肝硬化9例(乙肝合并血吸虫肝硬化2例,乙肝合并酒精型肝硬化5例,丙肝合并血吸虫肝硬化2例),隐源性肝硬化6例。

1.2 诊断标准与疗效判定[1,2]

1.2.1 诊断标准 须同时具备下述任何2项:①出现发热、腹痛、腹部压痛或反跳痛等腹膜刺激征;②腹水多形核嗜中性粒核细胞(polymorphonuclear neutrophils, PMN)绝对计数≥0.25×10^9/L;③腹水细菌培养阳性。

1.2.2 疗效判定 给药后临床症状改善或复查腹水PMN计数较给药前下降50%为有效。

1.3 统计学处理

采用STATA统计软件行χ^2检验。

2 结果

2.1 易患因素

90例中有SBP史5例,有消化道出血、腹泻、呼吸道感染、泌尿道感染等诱因共47例。

2.2 临床表现

较为典型者(即同时有发热、腹痛或腹胀、腹部压痛或反跳痛等)51例,占56.7%;腹痛32例(35.6%);单纯腹胀24例(26.7%);在有腹部体征的患者中26例仅局限压痛,12例无发热,5例无腹部症状及体征;3例以肝性脑病为主要表现,1例24 h内出现休克。发生并发症38例,占42.2%,其中肝性脑病23/38例,占60.5%。主要并发症包括肝性脑病、消化道出血、肾损伤、肺部感染及电解质紊乱等。

2.3 实验室检查结果

Child A级17例(18.9%),Child B级38例(42.2%),Child C级35例(38.9%)。血常规示白细胞数升高51例(56.7%),其中14例仅嗜中性粒细胞比例升高;平均腹水蛋白浓度(5.98±4.69) g/L。

2.4 细菌培养及药敏结果

腹水培养阳性17例(18.9%),包括2例混合感染,共培养出细菌19株。其中G^-杆菌占57.9%,G^+球菌占36.8%,真菌占5.3%。G^-杆菌中以非发酵菌为主(54.5%)。药物敏感率:头孢他啶80%,氨基糖苷类80%,环丙沙星70%,替卡西林/克拉维酸60%,哌拉西林50%;耐药率:氨苄西林/舒巴坦70%,头孢呋肟70%,大肠杆菌2例均对环丙沙星耐药。G^+菌以肠球菌为主,药物敏感率:万古霉素100%,氨苄西林57.1%,利福平83.3%。血培养阳性2例为大肠杆菌,肺炎克雷伯杆菌。培养剂型:GNB-2,GPC-2。

2.5 治疗与转归

90例患者治疗的抗生素有头孢噻肟、头孢他啶、头孢曲松、环丙沙星、左氧氟沙星、替卡西林/克拉维酸、甲硝唑等。平均疗程10~14 d,同时放腹水治疗者37例,腹腔给药者20例。

本组90例SBP患者死亡20例,抗感染治疗有效70例,有效率77.8%。

3 讨论

SBP是肝硬化常见的严重并发症之一,失代偿期肝硬化患者SBP发生率达20%[2]。发病以男性多见,男女比例为(3~4):1。这与乙肝肝硬化或酒精性肝硬化等多发生于男性有关。有学者将SBP分作3个亚型:传统的SBP、细菌培养阴性的白细胞性腹水(CNNA)及细菌性腹水(BA)。本结果显示CNNA占相当比例,并有数例症状出现于发现腹水培养阳性以后。

SBP的临床表现常不典型,腹水检查是SBP诊断的关键。在腹水检查中,最具价值的是白细胞计数(WBC)和PMN。尤其是后者,其诊断的敏感性达84%~100%,特异性为81%~93%,准确性为90%[1,3]。但需注意在大量腹水、脾抗或过早应用抗生素等情况下,WBC和PMN计数可低于诊断标准。IL-6、TNF-α、IL-β等促炎症细胞因子在感染性腹水中可显著升高,但其检测不如腹水WBC和PMN便捷[4]。

腹水细菌培养具有确诊意义,但阳性率低,血瓶法床边接种可将阳性率从41%~62%提高致63%~93%[3]。本研究的腹水培养阳性率偏低,分析其原因可能与未常规使用血瓶法及腹水检查前已用抗生素有关。

G^-杆菌为SBP的主要致病菌,因此SBP的经验治疗首选第3代头孢菌素[5]。头孢噻肟的疗效在很多文献中得到肯定,

作者简介:和振坤(1964-),男,河南省开封市人,副主任医师,主要从事传染病方面的研究。电话:(0378)5826161

收稿日期:2005-12-29;修回日期:2006-04-13

本结果显示头孢他啶亦有较好疗效，对细胞的敏感率达80%，环丙沙星的细菌敏感率为70%，但近年来，大肠杆菌对后者的耐药率已近50%。值得注意的是，氨基糖苷类虽有较高的细菌敏感率，但由于其肾毒性在SBP时应避免应用。另外，17例腹水培养阳性的菌株中，G^+球菌占36.8%，其中肠球菌比例高，我们认为因SBP腹水培养阳性率低，当选用针对G^-杆菌的抗生素及早经验治疗48～72 h后，如临床症状或实验室指标无如何改善，应考虑G^+球菌致病的可能，必要时加用针对G^+球菌的抗生素。而在G^+球菌的治疗中，万古霉素具有不可替代的优势，为尽量减少其肾毒素，建议应用去甲万古霉素或替考拉宁。SBP治疗初期须静脉给用抗生素，平均疗程10～14 d。现也有主张短程疗法，有研究显示头孢噻肟、头孢曲松的5 d疗程亦获较好疗效[2]。放腹水治疗和腹腔内用药理论上可提高腹腔局部抗生素浓度，但临床有效性有待进一步证实。

SBP的病死率高达20%～40%，但因感染直接导致死亡的仅1/3，而肝肾功能及并发症则与预后密切相关[1]。由于SBP呈高复发率、高病死率，所以预防性治疗相当必要。目前，主要的预防措施为选择性肠道去污治疗(SID)，诺氟沙星/环丙沙星/氧氟沙星400 mg每日1次的方案已被广泛接受[3]。预防对象为SBP高危患者：既往有SBP史者、合并消化道出血的肝硬化患者、体内存在其他部位感染的肝硬化腹水患者、严重肝功能失代偿患者[2,6]。SBP的预后改善重在早期诊断、及时治疗、避免SBP-RI等并发症。

关键词：肝硬化；自发性细菌性腹膜炎；抗生素

中图法分类号：R572.206　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 王吉耀. 现代肝病治疗理论与进展[M]. 上海：上海医科大学出版社，1999：272－281.

[2] 漆德芳. 肝硬化[M]. 北京：北京科学技术出版社，2000：517－528.

[3] RODRIGUEZ-RAMOS C, GALAN F, DIAZ F, *et al*. Expression of proinflammatory cytokines and their inhibitors during the course of spontaneous bacterial peritonitis[J]. Dig Dis Sci, 2001, 46(8): 1668－1676.

[4] 邱德凯. 慢性肝病临床并发症－现代诊治概念[M]. 上海：上海科学技术出版社，2001：226－230.

[5] FRANCA A, GIORDANO H M, SEVA-PEREIRA T, *et al*. Five days of ceftriaxone to treat spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotic patients [J]. J Gastroenterol, 2002, 37(2): 119－122.

[6] 李红文. 肝炎后肝硬化并自发性细菌性腹膜炎52例临床分析[J]. 郑州大学学报：医学版，2003，38(6)：1005.

(编辑　张大春)

经验交流

文章编号：1000-5404(2006)15-1632-02

乳腺癌的钼靶摄影误诊分析13例

翁海莺，张　兵　(福建省泉州市人民医院放射科，泉州 362000)

钼靶高软乳腺X线机在诊断乳腺疾病方面的已得到广泛应用[1]，通过对误诊病例X线表现的回顾性分析，以期提高乳腺癌及早期不典型乳腺癌的诊断水平。

1　临床资料

收集整理我院1997－2004年X线误诊的13例乳腺癌患者的影像学资料，均为女性，年龄34～55岁，平均42岁。7例误诊为良性肿瘤或囊肿，5例误诊为乳腺增生。病例投照体位均为乳腺轴斜位片，结合临床进行回顾性分析。

2　结果

误诊为纤维瘤1例，年龄42岁，表现为右乳均匀高密度的圆形块状影，境界光整，有细的透光影，直径约2.5 cm，无钙化影，无异常血管影，无腋下淋巴结影，术后病理诊断为乳腺髓样癌。

误诊为小纤维腺瘤3例，年龄36～40岁，均为小结节状阴影，最大直径1.2 cm，2例边缘毛糙，1例有牛角状突起，血管影稍增多，无钙化影，术后病理诊断1例为黏液腺癌，2例为浸润性导管癌(图1)。



图1　小纤维瘤癌变

误诊为乳腺囊肿3例，年龄46～55岁，为不规则的团状阴影，最大直径1.8 cm，密度不均，境界部分模糊或分叶，1例有较浅的簇水钙化影，2例伴有乳腺结构不良，术后病理诊断1例为单纯癌，2例乳腺囊肿癌变(图2)。



图2　乳腺囊肿癌变

作者简介：翁海莺(1956－)，女，福建省福清县人，副主任医师，主要从事乳腺疾病的影像诊断方面的研究。电话：0592-2216290

收稿日期：2005-09-25；修回日期：2006-04-03