肝硬化合并自发性腹膜炎的治疗分析

陈于兰[1],陈于祥[2],杨 勇[1] (1. 重庆市沙坪坝区人民医院急诊科,重庆 400030;2. 重庆市长寿区人民医院神经内科,重庆 401220)

[摘 要] **目的** 分析并总结肝硬化合并自发性腹膜炎的治疗方法。**方法** 收集 123 例肝硬化合并自发性腹膜炎患者,随机分成观察组($n=63$)与对照组($n=60$)。观察组先予以广谱抗生素治疗,等细菌检测结果出来后立即换用敏感抗生素;对照组予以左氧氟沙星静脉滴注治疗。治疗结束后评价各组的临床疗效。**结果** 观察组有效率 93.65%,对照组有效率 66.67%,两组相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肝硬化合并自发性腹膜炎的治疗应合理选择抗生素,先予以广谱抗生素治疗,等细菌检测结果出来后立即换用敏感抗生素,该原则行之有效,值得临床推广与应用。

[关键词] 肝硬化;自发性腹膜炎;治疗

[中图分类号] R657.31 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)05-0518-02

Treatment for liver cirrhosis complicated with spontaneous bacterial peritonitis

CHEN Yu-lan, CHEN Yu-xiang, YANG Yong (Department of Emergency, People's Hospital of Shangpingba District, Shangpingba Chongqing 400030, China)

Abstract: Objective To analyze the treatment method for liver cirrhosis complicated with spontaneous bacterial peritonitis. **Methods** Totally 123 patients with liver cirrhosis complicated with spontaneous bacterial peritonitis were randomly divided into observation group ($n=63$) and control group ($n=60$). Broad-spectrum antibiotics was applied in observation grouop firstly, following the sensitive antibiotics after knowing the bacteria testing results while levofloxacin tablets by intravenous drip was employed in control group. The clinical efficacy between the two groups was compared after the therapy finished. **Results** The effective rates of control group and observation group were 66.67% and 93.65% respectively, marked differences between the two groups were observed, $P<0.05$. **Conclusion** Giving broad-spectrum antibiotics firstly, then changing to sensitive antibiotics after knowing the bacteria testing results is a practical method in treating liver cirrhosis complicated with spontaneous bacterial peritonitis in clinics.

Keywords: liver cirrhosis; spontaneous bacterial peritonitis; treatment.

自发性细菌性腹膜炎(spontaneous bacterial peritonitis, SBP)又称自发性腹膜炎,指患者腹腔内无脏器穿孔而腹膜发生的急性细菌性感染,是肝硬化较为严重的并发症,其发生率颇高。肝脏功能一旦发生失代偿,极易引发自发性细菌性腹膜炎。肝硬化合并自发性腹膜炎的发病率达 20%,1 年死亡率高达 50% ~ 70%[1-2]。孙立东等[3]研究发现自发性腹膜炎与失代偿期肝硬化患者的生存期密切相关,因此,一但发现自发性腹膜炎,往往提示患者预后不良,应引起足够的重视。早期诊断并有效治疗和预防是改善预后的重要因素。我科从 2006 年 3 月至 2010 年对 123 例肝硬化合并自发性腹膜炎患者予以合理抗生素治疗,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 123 例,随机分为观察组与对照组。观察组 63 例,其中男 49 例,女性 14 例,年龄 21 ~ 76 岁,平均(49.8 ± 10.1)岁;对照组 60 例,其中男 48 例,女 12 例,年龄 20 ~ 74 岁,平均(50.1 ± 9.9)岁。病因分类:观察组乙型肝炎肝硬化 44 例,丙型肝炎肝硬化 2 例,酒精性肝硬化 8 例,胆汁性肝硬化 3 例,混合性肝硬化 6 例;对照组乙型肝炎肝硬化 41 例,丙型肝炎肝硬化 3 例,酒精性肝硬化 7 例,胆汁性肝硬化 2 例,混合性肝硬化 7 例。肝硬化 Child-Pugh 分级:观察组 A 级 22 例,B 级 30 例,C 级 11 例;对照组 A 级 20 例,B 级 31 例,C 级 9 例。两组患者在性别、年龄、病因分类及肝硬化 Child-Pugh 分级上无统计学差异性,$P>0.05$。

1.2 患者入选标准

患者入选标准为:①发热;②腹痛、腹部弥漫性压痛、腹肌紧张、反跳痛;③腹水在短期内迅速增多,予以利尿剂无效,同时排除继发感染;④腹腔穿刺取得腹水进行生化常规检查,腹水白细胞(white blood cell, WBC)大于 500×10^6/L 或多形核白细胞(polymorphonuclear leukocyte, PMN)大于 250×10^6/L;⑤腹水细菌培养呈阳性[4]。其中④和⑤属于必要条件,至少满足其中 1 条。

1.3 治疗方法

观察组先予以广谱抗生素治疗,等细菌检测结果出来后立即换用敏感抗生素。具体选择方法为:对于革兰阴性菌感染患

[作者简介] 陈于兰(1970 -),女,重庆市人,主治医师,本科,主要从事消化内科危急重症疾病方面的研究。电话:(023) 65417038

[收稿日期] 2011-05-08 [修回日期] 2011-06-17

者采用亚胺培南、头孢美唑、头孢吡肟、头孢哌酮/舒巴坦等;而对于革兰阳性菌感染患者采用替考拉宁、万古霉素、头孢吡肟、头孢唑啉等。对照组予以左氧氟沙星(0.3 g)静脉滴注治疗,每日 1 次。1 周为 1 个疗程,两组患者均治疗 2 个疗程。

1.4 疗效评估方法

疗效分为 3 级:治愈,腹膜炎相关的临床症状与体征消失,腹水细菌培养转为阴性或腹水量逐渐减少,腹水生化检查结果为 WBC $<300\times10^6$/L,PMN $<250\times10^6$/L;好转,腹膜炎相关的临床症状与体征有所缓解,腹水生化检查结果为 WBC $<300\times10^6$/L,PMN $<250\times10^6$/L;无效,腹膜炎相关的临床症状与体征较治疗前没有改善或甚至加重,腹水生化检查结果为 WBC $>300\times10^6$/L 或 PMN $>250\times10^6$/L,腹水细菌培养仍为阳性。有效率 =(治愈人数 + 好转人数)/本组总人数。

2 结果

两组共 13 例患者死亡,其中肝肾综合症 6 例(46.15%),上消化道出血 3 例(23.08%),肝性脑病 3 例(23.08%),感染性休克 1 例(0.08%)。两组患者治疗的有效率存在统计学差异,见表 1。

表 1 两组疗效情况

组别	例数(n)	治愈(n)	好转(n)	无效(n)	有效率(%)
观察组	63	23	36	4	93.65*
对照组	60	11	29	20	66.67

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

自发性细菌性腹膜炎的发生可能跟肝硬化患者免疫功能减弱,肝脏解毒能力下降,小肠的运动障碍,肠内菌群过度繁殖及易位有关。由于肝硬化患者营养状态不良,体质较差,抵抗力低下,且胃肠功能紊乱,解毒功能降低,特别是肝硬化伴有腹水者,常伴有肠动力的改变,细菌过度繁殖及肠壁通透性的增加导致肠道菌群易位,进入腹腔内引发腹膜感染,即自发性细菌性腹膜炎。大部分学者解释为肝硬化时门脉高压使肠道瘀血,继而导致肠壁组织水肿,渗透性增加,正常的生理屏障受到不同程度损害,再加上肝硬化患者的机体免疫能力下降,细菌便乘虚而入,通过肠粘膜微小的缺损或肠淋巴管进入腹腔,进而引发腹膜炎[4]。由此推断肝硬化合并自发性腹膜炎的病原菌多来至肠道,大部分为革兰阴性菌、金黄色葡萄球菌和厌氧菌等[5]。还应注意一些医源性的因素如外科手术、腹腔穿刺术消毒不严或是穿刺时无菌操作观念不严、不适当的应用激素等免疫抑制剂、抗生素等均会导致自发性细菌性腹膜炎的发生[6]。目前常用于治疗肝硬化合并自发性腹膜炎的抗生素主要有头孢菌素类、青霉素类、氨基糖甙类、喹诺酮类、磺胺类等。曾经将第三代头孢菌素作为首选抗生素,但由于近些年来细菌耐药性的不断产生,治疗该病的抗生素也应重新选择。

有关临床研究发现,革兰阴性菌对复方新诺明、氨卞西林敏感率较低,而对亚胺培南、头孢吡肟、头孢美唑、头孢哌酮/舒巴垣敏感率较高;革兰阳性菌对青霉素 G 产生了较强的耐药性,其敏感率较低,而对替考拉宁、头孢吡肟、万古霉素、头孢唑啉敏感率较高[7]。据此,本研究按照以上原则来选择敏感抗生素,经过 2 周的治疗,观察组有效率达到了 93.65%,与选择第三代头孢治疗的对照组相比具有显著的统计学差异($P<0.05$)。本研究中,对照组选择第三代头孢左氧氟沙星治疗肝硬化合并自发性腹膜炎,有效率仅为 66.67%,与 2003 年秦波等[8]研究的左氧氟沙星治疗肝硬化合并自发性腹膜炎有效率 87.1% 相比,明显降低,再一次证实了耐药性的存在。

肝硬化并自发性细菌性腹膜炎一经诊断明确,须尽早使用抗菌药物。抗菌素主要选用二、三代头孢菌素与三代喹诺酮类药物。但因抗菌素的长期使用容易引起耐药性,因此,治疗上最好尽可能根据药敏试验报告合理的选择抗菌药物,起到抑制或延缓耐药菌的出现从而达到最佳的治疗效果,改善患者的预后及提高患者的存活率[9]。在临床实践中先予以广谱抗生素治疗,等细菌检测结果出来后立即换用敏感抗生素,该原则行之有效的,值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 刘旺森,陈作旭,戴丽萍. 肝硬化并发白发性腹膜炎 116 例治疗分析[J]. 浙江医学,2009,31(6):823 - 824.

[2] Stadhouders PH, Kuiper JJ, Van-buuren HR, et al. Spontaneous bacterial peritonitis, a severe complication in patients with liver cirrhosis[J]. Ned tijdschr Geneeskd, 2007, 151(9): 509-513.

[3] 孙立东,张 玫,汤 哲. 337 例住院肝硬化患者预后相关因素研究[J]. 首都医科大学学报,2010,31(3):393 - 397.

[4] 郑 红,郑 容. 肝硬化合并结核性腹膜炎 17 例临床分析[J]. 现代医药卫生,2011,27(6):840 - 841.

[5] 张 斌,万漠彬,王灵台. 肝硬化并发性细菌腹膜炎发病机制研究进展[J]. 中国抗感染化疗杂志,2003,3(3): 173 - 176.

[6] 翁心华. 自发性细菌性腹膜炎的一些共识与进展[J]. 中华肝脏病杂志,2003,11(7):389 - 391.

[7] 常建平,高二凤,毛 红,等. 肝硬化合并自发性腹膜炎的抗菌药物治疗[J]. 包头医学,2009,33(2):65 - 66.

[8] 秦 波,郭树华. 自发性细菌性腹膜炎[J]. 中华肝脏病学杂志,2003,11(7):439 - 440.

[9] 张志铭. 肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎患者的诊治分析[J]. 临床医药实践,2009,18(9):678 - 680.

(编辑:唐秋姗)