DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.04.035

糖尿病合并细菌性肝脓肿 7例

个案与短篇

Seven cases of diabetes mellitus complicated with bacterial liver abscess

陆邦超* 张 平 (第三军医大学附属西南医院内分泌科) 重庆, 400038

糖尿病患者免疫功能低下[1],并发感染临床多见,但并发深部感染,如细菌性肝脓肿相对少见;临床上易误诊、漏诊。为提高对其的诊治水平,现对我院收治的 7例报道如下。

1 临床资料

本组男 5例女 2例,年龄 45~ 67岁,糖尿病病史 1~ 8年,长期血糖控制不佳,波动在 12~ 29.3 mmol/L,病程中 5人发生感染性休克,其辅助检查见表 1。

表 1 7例糖尿病合并细菌性肝脓肿的检查结果

病例	白细胞计数		血红蛋白	血沉	病原学检查	肝脏 B超(cm)		局部穿刺
	WBC	N%	(g/L)	(mm/h)		前	后	治疗(次)
1	4.9×10⁹/L	81.6	60	85	血:肺炎克雷伯氏菌 脓:肺炎克雷伯氏菌	右 6.1×4.9	5.4×4.6	1
2	9.3×10⁹/L	92.5	93	150	血(-) 脓:病理大量脓球	右 6.0×4.8	2.9×2.2	1
3	7.2×10⁹/L	92	97	127	血(-) 脓:肺炎克雷伯氏菌 咽拭子:白色念珠菌 2型	右 6.3×4.8	3.7×3.2	1
4	11.9×10⁹/L	90.8	69	63	血(-) 脓:病理大量脓球 大便:霉菌	右 8.2×9.1 内部回声杂乱 并见气体回声	脓腔消失	2
5	9.5×10⁹/L	80	91	42	血(-)	右 6.4×5.9	3.8×4.6	无
6	6.0×10⁹/L	88	82	未查	未查	左 2.3×2.2 右 6.6×6.3 1.8×1.9	左 2.3×2.0 右 6.0×5.8 1.8×1.5	无
7	19.9×10⁹/L	92.5	101	未查	血(-)	右 8.7×8.5	7.3×6.2	无

2 讨论

2.1 病例特点

糖尿病合并细菌性肝脓肿与一般细菌性肝脓肿除血象高、血沉快、轻-中度贫血一致外,还有其独特表现:① 临床症状类似"疟疾"发作。首先畏寒、寒战 10~ 30 min后,持续高热(> 39.5℃)数小时后,体温可自行降至正常伴大汗淋漓。每日发作 1~ 2次,常于午后发作。易误诊为"疟疾"、"上感"。② 体征常无肝脏肿大及肝区叩击痛。除例 5肝区叩痛(+),其余病例均无。考虑如下原因所致: a糖尿病神经病变,造成感觉迟钝; b脓肿离肝包膜较远,肝包膜张力不高; c患者全身衰竭、神志恍惚,反应性差。③ 右叶多见,单发或多发[2]。

2.2 治疗体会

2.2.1 用胰岛素积极控制血糖,全身静脉应用敏感抗生素及加强营养支持治疗[3]。

2.2.2 局部治疗重要且必要 适时在 B超引导直视下行肝脓肿穿刺抽脓,予甲硝唑冲洗,最后脓腔内注入庆霉素 16万 U或菌必治 1.0 g,可明显改善症状,缩短疗程,预后佳。

2.2.3 治疗过程中高度重视二重感染 肝脓肿患者长期卧床且大量抗生素的应用,易出现霉菌感染。予小苏打液漱口及斯皮仁诺 200 mg/d,一周后明显好转,且未出现副作用。

关键词 糖尿病;肝脓肿;细菌感染
中图法分类号 R575.406; R587.106

参考文献

1 汤 特,徐隆绍.胰岛素依赖型糖尿病的免疫机制.自然科学年鉴, 1995. 3211~ 3214
2 刘永明,张作菊.内科治疗急性细菌性肝脓肿 34例.临床医学, 1995, 15(1): 12
3 刘彦君,许樟荣,王先丛,等.非胰岛素依赖型糖尿病合并多发性肝脓肿 2例.中华内分泌代谢杂志, 1994, 10(2): 239

(收稿: 1998-11-15;修回: 1999-03-22)
(编辑 冷怀明)

* 陆邦超,女,25岁,住院医师,学士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net