

肝炎肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎治疗效果分析

刘 洋

岳阳市广济医院肝胆外科 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 研讨肝炎肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎治疗后的疗效。方法 选取我院在 2015 年 1 月-2017 年 3 月期间共收取的 120 例该类病患, 将以上病患遵循随机原则分为两组即: 对照组和观察组, 两组均 60 例病患, 对照组给予积极支持治疗联合舒普深抗感染治疗, 时间为 14d, 而观察组与对照组治疗方式一致, 但是治疗时间为: 21d, 另外放腹水后给予罗氏芬进行注射, 将两组病患的治疗疗效进行对比阐述。结果 观察组抗感染治疗 21d 后腹水消退迅速且黄疸症状明显缓解, 且治疗效果远远优于对照组治疗 14d 病患, 特别是在 1 年后的随访结果: SBP 的复发率以及肝功能稳定情况远远的优于对照组。结论 对肝炎肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎应用积极支持治疗 + 舒普深抗感染 + 放腹水 + 罗氏芬治疗效果显著, 不仅能降低病患的复发率, 对稳定病患的功能稳定具有积极意义。

[关键词] 肝炎肝硬化; 自发性细菌性腹膜炎; 抗感染; 疗效

[中图分类号] R575.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-004-02

[Abstract] Objective Research of liver cirrhosis complicated with spontaneous bacterial peritonitis after treatment efficacy. Method Selected I hospital in 2015-2017 during (January - December) total charged of 120 cases the class disease patient, will above disease patient followed random principles is divided into two group that: control group and observation group, two group are 60 cases disease patient, control group give active support treatment joint Shupe deep anti-infection treatment, time for 14d, and observation group and control group treatment way consistent, but treatment time for: 21d, addition put ascites Hou give Luo's fen for injection, will two group disease patient of treatment effect for compared described. Results Group 21d ascites anti-infective therapy to fade quickly and jaundice symptoms were relieved, and the effect will be far superior to the treatment of 14d patients in the control group, especially when in the 1-year follow-up results: SBP recurrence rates and stability of liver function than the control group. Conclusion On liver cirrhosis complicated with spontaneous bacterial peritonitis in actively supporting treatment of deep infection + Super + paracentesis + rocephin in treatment effect is remarkable, not only reduce the recurrence rate of disease and the patient's functional stability has a positive meaning.

[Key words] Hepatitis cirrhosis; Spontaneous bacterial peritonitis; Infection; Efficacy

当肝炎肝硬化在失代偿期中最常见和严重的并发症为自发性细菌性腹膜炎(简称: 肝硬化合并 SBP), 一旦发生该种严重并发症后, 应及时给予相应的治疗, 如若得不到及时和有效的治疗, 会使病情更加严重化且不断反复发作, 直至病患发生肾功能衰竭后死亡, 故对该类病患的治疗存在一定的困难^[1], 基于以上较为严峻背景之下, 为此笔者将深入研究治疗该种疾病的方式及疗效, 主要目的是为日后的临床治疗工作中提供丰富的治疗经验, 特整理相关材料详细的阐述如下。

1 材料与方法

1.1 病患临床详细资料

表 1. 两组病患临床详细资料

组别	对照组	观察组	P
例数 (n)	60	60	> 0.05
男性 (n)	52	51	> 0.05
女性 (n)	8	9	> 0.05
年龄 (岁)	29-68	28-67	> 0.05
平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	47.5 $\pm$ 3.5	47.3 $\pm$ 3.6	> 0.05
乙型病毒性肝炎肝硬化 (n)	56	55	> 0.05
丙型病毒性肝炎肝硬化 (n)	3	4	> 0.05
乙并丙型病毒性肝炎 (n)	1	1	> 0.05

选取我院在 2015 年 1 月-2017 年 3 月期间共收取的 120 例该类病患, 将以上病患遵循随机原则分为两组即: 对照组和观察组, 两组均 60 例病患, 所有病患均符合在 2001 年中中华传染病杂志中《病毒性肝炎预防方案》^[2] 中肝炎肝硬化并发自发

性细菌性腹膜炎诊断之标准, 两组病患详细临床资料见表 1。

1.2 治疗方式

积极支持疗法为: 人血白蛋白和血浆适量均静脉输注; 另外使用舒普深 (2g) + 氯化钠 (0.9%) 100ml 对病患进行静脉注射, 次数: 2 次/d。

放腹水: 对病患实施穿刺放腹水, 并且分 3-5 次完成。

对照组给予积极支持治疗联合舒普深抗感染治疗, 时间为 14d, 在治疗期间不予以放腹水, 而观察组与对照组治疗方式一致, 但是治疗时间为: 21d, 另外放腹水后对病患实施静脉输注人血白蛋白: 剂量: 20g; 同时对腹腔注射罗氏芬, 剂量为: 1g。

1.3 观察指标

①对两组病患进行血常规检验; ②血液以及腹水中细菌采用常规方式或者厌氧菌培养; ③血生化内容: 肝功能、肾功能以及电解质等均应用自动生化仪对其实施检验; 所有病患均随访 1 年。

1.4 统计学方式

将本次研究中所有采集后的计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 体现, 同时运用 t 检验; 随访结果采用 (%) 体现, χ^2 检验, 应用 SPSS16.0 软件实施分析, 当 P 值 < 0.05, 则表示具有统计学意义, 且存在差异。

2 结果

2.1 肝功能变化

观察组肝功能各项水平恢复效果远远优于对照组, 且 TSB 水平两组比较 (P < 0.05), 详细数据见表 2。

表 2. 对比两组病患治疗前后的肝功能变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	治疗前			治疗后		
		TSB ($\mu\text{mol/L}$)	ALT (U/L)	AST (U/L)	TSB ($\mu\text{mol/L}$)	ALT (U/L)	AST (U/L)
观察组	60	78.43 $\pm$ 27.45	125.32 $\pm$ 52.59	152.32 $\pm$ 69.84	29.21 $\pm$ 17.50*	76.96 $\pm$ 31.15	87.61 $\pm$ 23.41
对照组	60	76.33 $\pm$ 32.65	136.32 $\pm$ 48.55	147.11 $\pm$ 72.31	47.25 $\pm$ 26.30	85.69 $\pm$ 43.61	79.23 $\pm$ 27.62

注: 与对照组比较 *P < 0.05。

2.2 血液、腹水白细胞变化情况

观察组血液和腹水白细胞经过治疗后远远优于对照组, 且 WBC 和腹水白细胞两组比较 (P < 0.05), 详细数据见表 3。

表 3. 对比两组病患血液和腹水白细胞治疗前和治疗后的变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		WBC ($\times 10^9/L$)	腹水白细胞 ($\times 10^9/L$)	WBC ($\times 10^9/L$)	腹水白细胞 ($\times 10^9/L$)
观察组	60	6.81 $\pm$ 7.22	328.65 $\pm$ 127.35	3.1 $\pm$ 1.6*	87.66 $\pm$ 64.23*
对照组	60	6.71 $\pm$ 3.86	321.65 $\pm$ 132.43	6.8 $\pm$ 2.9	152.75 $\pm$ 65.22

注:与对照组比较 * $P < 0.05$ 。

2.3 随访结果

观察组复发例数 9 例 (15.00%) 远远低于对照组 20 例 (33.33%), 两组比较 ($P < 0.05$); 观察组肝功能稳定例数 49 例 (81.67%) 却远远高于对照组 31 例 (51.67%), 两组比较 ($P < 0.05$), 详细数据见表 4。

表 4. 对比两组随访结果 (n, %)

组别	例数	复发例数(n)	比例 (%)	肝功能稳定 (n)	比例 (%)
观察组	60	9	15.00	49	81.67
对照组	60	20	33.33	31	51.67
χ^2			14.852		24.309
P			< 0.05		< 0.05

3 讨论

肝炎肝硬化病患由于免疫力功能明显减低, 一旦发生 SBP 后, 会受到多种因素的影响, 对其进行细菌培养的阳性率非常低, 但是经过相关研究显示^[3]: 在对该类病患实施治疗中, 应用对肝肾影响较小且药效强大的第三代头孢抗菌药物 (罗氏芬), 但必须做到足量和足疗程的应用原则, 才能取得较为理想的治疗效果, 如若对病患采用药效较弱的抗菌药物, 不但得不到预期的效果, 还能使病患的病情加重, 甚至丧失对病患实施救治的机会。

舒普深药物对肠道细菌以及产生的霉菌具有较强的消灭功效, 因此该药物可以作为治疗肝炎肝硬化合并 SBP 较为理想的应用药物^[4], 在治疗中只有对病患加强治疗, 并做到应用该药物的用药原则, 通常情况下是不会发生霉菌感染, 因此该药物应用具有安全性较高的特点。

当肝炎肝硬化病患腹部发展至中量或者大量腹水时, 同

时并发 SBP 后, 病情会发生急剧的恶化, 甚至会出现反复发作, 目前临床上治疗该类病患的难度较大。目前, 临床上对肝炎肝硬化并发腹水 (感染性) 的处理方式, 当下主要依靠穿刺放液, 而该种方式的作用机制为^[5]: ①将腹水抽取后, 会清除一定量的细菌和细菌产生的毒素; ②减少腹水后, 可以有效提升病患全身或者局部抗菌药物的浓度, 促使提升药物的作用能力; ③减少腹水可以有效缓解病患的腹腔压力、改善病患肾脏的血液循环, 以此来达到尿量增多的主要目的, 同时还能及时的改善病患的不适感。

本次研究结果显示, 观察组抗感染治疗 21d 后腹水消退迅速且黄疸症状明显缓解, 远远优于对照组治疗 14d 病患, 特别是在 1 年后的随访结果: SBP 的复发率以及肝功能稳定情况远远的优于对照组, 故采用该种治疗方式 (观察组治疗方式) 的成果显著, 以上阐述均在本次研究结果中所证实。

综上所述, 对肝炎肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎应用积极支持治疗+舒普深抗感染+放腹水+罗氏芬治疗效果显著, 不仅能降低病患的复发率, 对稳定病患的功能稳定具有积极

【参考文献】

- [1] 何长伦, 许家璋, 隋云华, 等. 肝炎肝硬化合并自发性细菌性腹膜炎临床分型及诊断探讨 [J]. 中国现代医学杂志, 2002, 1:71-73.
- [2] 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华传染病杂志, 2001, 19:56-62.
- [3] 连建奇, 袁春, 黄长形, 等. 肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎的诊断研究现状 [J]. 实用肝脏病杂志, 2005, 2:121-123.
- [4] 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, 3:169-171.
- [5] 徐哲, 黄长形, 白雪帆. 肝硬化腹水的处理 [J]. 实用肝脏病杂志, 2004, 3:185-190.

(上接第 2 页)

接滴定法来测定精制盐中的碘含量, 但是采用氧化还原滴定法来测定海藻盐中的碘含量。这测定方法的不同可能导致碘含量合格率的差异。第三, 有机碘可能不易测定。现在的实验方法可能无法充分溶解海藻盐中的有机碘, 从而导致海藻盐中的碘含量测定值相对较低。

【参考文献】

- [1] Online Etymology Dictionary, s.v. iodine. Retrieved 7 February 2012.
- [2] Windholz, Martha; Budavari, Susan; Stroumstos, Lorraine Y.; Fertig, Margaret Noether, eds. (1976). Merck Index of Chemicals and Drugs (9th ed.). J A Majors Company. ISBN 0-911910-26-3.

(上接第 3 页)

尼松, 主要是由于大剂量地塞米松用药时间较短, 起效较快且药物副作用较少, 可在短时间内促使患者血小板快速上升, 进而有效改善其临床症状^[6]。

综上所述, 相对于常规剂量泼尼松来说, 大剂量地塞米松一线治疗成人 ITP 的疗效显著, 可有效改善患者血小板水平, 降低不良反应发生率, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 曾雁玲, 林哲耀, 吴登蛟, 等. 大剂量地塞米松对成人免疫性血小板减少症的疗效及安全性观察 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(24):198-200.
- [2] 刘慧. 大剂量地塞米松治疗成人特发性血小板减少性紫癜 52

- [3] Greenwood, Norman N.; Earnshaw, Alan (1997). Chemistry of the Elements (2nd ed.). Butterworth-Heinemann. p. 807. ISBN 0-08-037941-9.

- [4] Küpper, F. C.; Feiters, M. C.; Olofsson, B.; Kaiho, T.; Yanagida, S.; Zimmermann, M. B.; Carpenter, L. J.; Luther, G. W.; Lu, Z.; et al. (2011). "Commemorating Two Centuries of Iodine Research: An Interdisciplinary Overview of Current Research". Angewandte Chemie International Edition 50 (49): 11598 - 11620.

- [5] Venturi, Sebastiano (2011). "Evolutionary Significance of Iodine". Current Chemical Biology-5(3):155-162. doi:10.2174/187231311796765012. ISSN 1872-3136.

例疗效观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2013, 15(10):133-134.

- [3] 秦晓铨, 陈立, 谢晓玲, 等. 大剂量地塞米松与大剂量甲基氢化泼尼松治疗成人重症特发性血小板减少性紫癜的近期疗效比较 [J]. 吉林医学, 2012, 33(3):542-543.

- [4] 李淑美, 郝云良, 杨水个. 大剂量地塞米松和常规剂量泼尼松治疗成人免疫性血小板减少症的临床研究 [J]. 临床血液学杂志, 2014, 27(1):26-28.

- [5] 崔中光, 史雪, 鞠小妍, 等. 大剂量地塞米松与传统泼尼松治疗原发免疫性血小板减少症效果比较 [J]. 青岛大学医学院学报, 2013, 49(6):528-530.

- [6] 谷月丽. 探讨大剂量地塞米松冲击治疗初诊成人 ITP 的疗效和安全性 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(8):70-72.