



• 综合医学 •

不宜穿刺引流的肝脓肿运用肝动脉灌注抗生素治疗的分析

邓阳波

(湖南省郴州市第三人民医院 423000)

【摘要】目的：分析不宜穿刺引流的肝脓肿运用肝动脉灌注抗生素治疗的效果。**方法：**在我院收治的肝脓肿患者中选取了 32 例不宜进行穿刺引流治疗的患者，然后随机将患者分成了观察组和对照组，两组治疗方法不同，观察组患者使用经过肝动脉灌入抗生素的方法，对照组患者使用的是静脉抗生素的方法，前一种有 15 例，后一种有 17 例。对比观察组患者和对照组患者的治疗效果。**结果：**患者的肝脓肿液化比例、血象恢复时间、体温恢复时间、住院时间，这些方面观察组的数据明显要好于对照组这些数据，组间比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论：**运用肝动脉灌注抗生素治疗不宜穿刺引流的肝脓肿疾病患者，有着较好的治疗效果，并且缩短了住院时间，值得在临床上推广。

【关键词】不宜穿刺引流；肝脓肿；肝动脉；灌注抗生素；治疗

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-252-01

肝脓肿有着不同的类型，有一些患者患者的肝脓肿疾病不能使用穿刺引流的方式治疗，对于这种情况中的患者，一般采用静脉注射抗生素的方法，但随着医疗技术水平的提升，很多医院开始采用肝动脉灌注抗生素的治疗方法，取得了很好地成绩[1]。本文就我院针对这种治疗方法的效果研究，做详细报道：

1、资料与方法

1.1 基础资料

2016 年 2 月到 2017 年 2 月间，在我院收治的肝脓肿患者中选取了 32 例不宜进行穿刺引流治疗的患者，其患有的是细菌性肝脓肿，这些患者有 19 例男性，13 例女性，年龄区间在 28-77 岁。具体临床表现为，31 例患者发热、20 例出现了寒战、15 例有腹痛、1 例出现了休克。运用 MRI 和 CT 对患者进行检查，能够确诊这些患者的疾病类型。然后随机将患者分成了观察组和对照组，两组治疗方法不同，观察组患者使用经过肝动脉灌入抗生素的方法，对照组患者使用的是静脉抗生素的方法，前一种有 15 例，后一种有 17 例。对比两组患者的基本资料，并不存在较大差异 ($P > 0.05$)，因此可以对其研究结果进行对比分析。患者签署了《知情同意书》。

1.2 方法

细菌性的肝脓肿通常由多种细菌的混合感染导致，根据病史分析患者可能感染的途径，肝脓肿的主要致病菌为以大肠埃希菌为主的革兰氏阴性菌，以及以金黄色葡萄球菌为主的革兰氏阳性菌，选择抗生素时应选择对革兰氏阴性菌及革兰氏阳性菌均敏感的抗生素，并同时使用抗厌氧菌类药物。比如，氨基糖苷类、头孢菌素、亚胺培南、喹诺酮类、青霉素、甲硝唑类药物联合使用，尽量留取标本做细菌培养及药敏试验，根据药敏结果调整抗生素。观察组患者做肝动脉造影，运用股动脉的 Seldinger 插管方法，然后观察血管造影的具体情况，同患者病史结合，确证患者是肝脓肿，有选择性的插入到病灶内的相应肝动脉分支，灌入抗菌药物，实施治疗。三通接头接在导管部位，并将其固定在大腿内侧，间隔 6 到 8 个小时，往导管内灌入有效的抗菌类药物，将药物推完完后，应该保留 30u/ml 的肝素盐水，等到患者的体温恢复到正常情况，三天之后将动脉的导管拔出，然后静脉注射的方式给予抗生素药物的治疗。

对照组患者接受静脉注射形式的抗生素药物治疗。间隔 6 个小时到 8 个小时的区间，做静脉抗菌药物注射。

治疗后患者定期做造影复查，如果病灶已经液化，需要运用经皮肝脓肿的穿刺引流干预防治[2]。

1.3 观察指标

对比两组患者肝脓肿液化比例、血象恢复时间、体温恢复时间、住院时间。

1.4 统计方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行分析，表示计量资料的方法为 $\bar{x} \pm s$ ，采用 t 检验，(n) 表示计数资料中的例数、(%) 表示百分数，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

对两组患者进行了跟踪调查，患者治疗后的 3 个月到半年期间，均没有出现复发的情况，这一方面的比较并存在差异。但是两组患者的治疗效果存在一定差异，肝脓肿液化比例、血象恢复时间、体温恢复时间、住院时间，这些方面观察组患者的数据明显要好于对照组这些数据的数据，组间比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

表 1 对比观察组患者和对照组患者的治疗效果 $\bar{x} \pm s$

组别	n	肝脓肿液化比例 [n (%)]	血常规恢复时间 (d)	体温恢复时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	15	2 (13.3)	3.41 $\pm$ 0.54	2.21 $\pm$ 0.32	14.11 $\pm$ 2.32

对照组	17	8 (47.1)	7.79 $\pm$ 1.21	6.52 $\pm$ 0.64	22.84 $\pm$ 2.76
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3、讨论

治疗肝脓肿的原则是病灶引流和药物治疗为主，传统治疗方法为穿刺抽脓并切开引流，随着医疗技术水平的提升，其已经被经皮肝穿刺置管引流的治疗方式还有腹腔镜穿刺的置管引流方式所代替。针对细菌性的肝脓肿治疗，首选的治疗方式就是经过皮肝的穿刺引流治疗方式，但是要排除合并的肝胆胰的恶性肿瘤。[3-4] 经皮肝穿刺置管引流治疗肝脓肿的方法有着比较好的疗效，并且操作简单，出现并发症的可能性较小，病死率也非常低，可是并不是所有的肝脓肿都适合使用穿刺引流的治疗方法，以下情况就不宜使用这一方法：患者的凝血功能异常；患者有大量腹水；肝内多发小脓肿；脓肿尚未液化；脓肿所处部位比较深，且处于主要胆管或者血管的附近，这些情况下，如果实施穿刺引流，风险性大，存在很大风险。此次研究中的均是这些情况的不宜穿刺引流的肝脓肿。

常规治疗中，针对这些情况，会使用静脉注射抗生素药物治疗的方法，其存在一个缺点，病变部位药物浓度低，不能及时控制感染症状。就这种情况，我院肝胆外科提出了肝动脉灌注抗生素药物的治疗方法，经过论证和实践，证明该种治疗方法效果比较理想，能够在短时间内让药物到达病灶内，控制患处的感染情况，有着非常好的杀菌效果，能够较快地控制感染，促使患者在短时间内恢复，并且肝细胞的再生能力非常强，当炎症感染被控制后，很快就能恢复肝组织[5-6]。

此次研究中观察组患者使用经过肝动脉灌入抗生素的方法，对照组患者使用的是静脉抗生素的方法。治疗结束，患者出院后，对两组患者进行了跟踪调查，患者治疗后的 3 个月到半年期间，均没有出现复发的情况，这一方面的比较并存在差异。但是两组患者的治疗效果存在一定差异，肝脓肿液化比例、血象恢复时间、体温恢复时间、住院时间，这些方面观察组患者的数据明显要好于对照组这些数据的数据，组间比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述，运用肝动脉灌注抗生素治疗不宜穿刺引流的肝脓肿，有着较好的治疗效果，缩短了体温恢复所用的时间，血象恢复所用时间也能大大减少，并且缩短了住院时间，值得在临床上推广。

参考文献：

- [1]施昌盛, 杨庆, 虞希祥, 等. 肝动脉灌注抗生素治疗不宜穿刺引流的肝脓肿 32 例[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23(8):719-721.
- [2]唐晓霞, 陈大奎, 朱雯雯, 等. 1 例肝动脉灌注抗菌药治疗肝脓肿患者的药学监护[J]. 中国药师, 2011, 14(12):1806-1808.
- [3]陈坚, 孙光辉, 陈晓理. 门静脉插管灌注抗生素结合手术引流治疗细菌性肝脓肿 12 例报告[J]. 宁夏医科大学学报, 2011, 33(6):590-591.
- [4]萧勇, 刘丹琳, 周培华. 预防性应用抗生素的不同方法对介入治疗并发肝脓肿影响[J]. 现代仪器与医疗, 2015(5):108-110.
- [5]陈文显, 胡新娥, 韩运生, 等. 超声引导下肝脓肿经皮穿刺针单纯抽吸与置管引流疗效比较[J]. 中华全科医学, 2016, 14(9):1547-1549.
- [6]高越, 曹军英, 于馨, 等. 超声引导下穿刺置管引流治疗肝脓肿的疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(5):885-887.