

• 临床研究 •

老年人糖尿病合并细菌性肝脓肿的超声介入治疗

王晓蕾 项莹 侯秀娟 王洪波 王虹 刘爱武

【摘要】 目的 评价超声引导下穿刺抽脓及置管引流治疗老年人糖尿病合并细菌性肝脓肿的临床应用价值。方法 对 46 例老年糖尿病合并细菌性肝脓肿的患者进行经超声引导下脓汁抽吸、置管引流治疗。结果 46 例患者穿刺抽脓及置管引流全部成功,治愈率 93.5%(43/46),所有患者均未出现穿刺并发症。随后 30、60、180d 经门诊随访未见复发。结论 超声引导下介入治疗老年人糖尿病合并细菌性肝脓肿安全、有效,可以明显缩短疗程,可作为首选的治疗方法。

【关键词】 超声介入;细菌性肝脓肿;老年;糖尿病

Interventional ultrasound in the treatment of geriatric diabetes mellitus complicated with bacterial liver abscess

WANG Xiaolei, XIANG Ying, HOU Xiujuan, et al

Department of Ultrasound, Department of Endocrinology, The Second Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150086, China

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical application value of ultrasound guided percutaneous aspiration and drainage of bacterial liver abscess in geriatric diabetes mellitus patients. Methods Under the guidance of ultrasound, 46 cases of geriatric diabetes mellitus complicated with bacterial liver abscess underwent percutaneous aspiration and drainage of the abscess. Results Percutaneous aspiration and drainage was successfully accomplished in all the 46 cases, with curative rate of 93.5%(43/46). No pricking complication happened. All the 46 cases were followed-up for 1-6 months, no recurrence occurred. Conclusions Ultrasound guided percutaneous aspiration and drainage of bacterial liver abscess in diabetes mellitus patients is not only safe but also effective and can be used as the treatment of first choice.

【Key words】 interventional ultrasound; bacterial liver abscess; aged; diabetes mellitus

细菌性肝脓肿是一种较为常见的感染性疾病,尤其好发于老年糖尿病患者。老年糖尿病患者由于年龄较大、状态较差,血糖不易控制,不能耐受或不适合手术治疗。哈尔滨医科大学附属第二医院自 1997 年 6 月至 2005 年 12 月间对 46 例并发细菌性肝脓肿的老年糖尿病患者进行了超声引导下穿刺抽脓、置管引流、脓腔注射庆大霉素及甲硝唑治疗,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象 哈尔滨医科大学附属第二医院自 1997 年 6 月至 2005 年 12 月间对 46 例并发细菌性肝脓肿的老年糖尿病患者进行了超声引导下穿刺抽脓、置管引流、脓腔注射庆大霉素及甲硝唑治疗,其中男 36 例,女 10 例,年龄 60~85 岁,平均年龄(72.5 ± 12.5)岁。脓肿直径 6.4~15.7cm,均明显液化,脓肿位于肝右叶 32 例(69.6%),位于肝左叶 9 例(19.6%),同时位于肝脏左右叶者 5 例(10.9%),共治疗 53 个脓腔,其中 36 例(78.3%)为单一脓腔,10 例(21.7%)为多个脓腔,一次抽出脓汁最大量 730ml。

1.2 方法 患者取平卧位或左侧卧位,常规消毒,铺无菌巾,在西门子 SONOLINE Elegra 彩色超声诊断仪引导下(探头频率 3.5MHz),利多卡因局部

收稿日期:2006-05-11

作者单位:150086 哈尔滨市,哈尔滨医科大学附属第二医院彩超室(王晓蕾、侯秀娟、王洪波、王虹、刘爱武);内分泌科(项莹)

作者简介:王晓蕾,女,1971 年 4 月生,黑龙江省哈尔滨市人,在读医学博士,主治医师

通讯作者:刘爱武, Tel: 0451-86605925, E-mail: wang_xiaolei@hotmail.com

浸润麻醉至肝被膜表面,用日本八光 16G 套管针经正常肝实质刺入脓腔,即超声显示为无回声区部分,退出金属内针,接三通,尽量抽尽脓液,经套管针注入溶有庆大霉素 80000U/500ml 的生理盐水及甲硝唑液,如此反复冲洗,直至洗出液基本清亮,然后固定引流管,加压包扎腹带,外接一次性负压引流袋。以后每天用溶有庆大霉素的生理盐水及甲硝唑液冲洗脓腔,同时给予全身支持疗法,控制血糖,每 2~3d 超声复查一次,观察脓腔变化,至无明显脓液引出,无回声区基本消失,则拔除引流管,置管时间 3~14d 不等,治疗过程中如出现脱管现象还可进行重复置管。

1.3 疗效评价 (1)痊愈:临床症状及体征消失,超声波探查肝内无回声区消失或仅呈实性低回声区,血常规白细胞总数和中性粒细胞数正常;(2)有效:临床症状及体征明显好转,超声波探查肝内无回声区缩小;(3)无效:临床症状及体征无改善,超声波探查肝内无回声区无缩小或有扩大,甚至患者死亡。

2 结果

我们将临床症状及体征消失,超声波探查肝内无回声区消失或仅呈实性低回声区作为治愈标准,结果发现,治疗当天患者体温均有不同程度下降,状态改善明显;术后 3d,治愈率 2.2%(1/46);术后 5d,治愈率 15.2%(7/46);术后 7d,治愈率 54.3%(25/46);术后 10d,治愈率 71.7%(33/46);术后 14d,治愈率 93.5%(43/46);其中 1 例病情严重者经 26d 治疗痊愈,所有患者均未出现穿刺并发症。以后 30、60、180d 经门诊随访未见复发。

3 讨论

糖尿病是一种常见的代谢内分泌病,可引起机体继免疫功能低下,易发生多种感染,其发生率为 35%~90%^[1]。近年来,随着诊疗技术的进步和临床认识的提高,老年糖尿病并发肝脓肿似有增多趋势^[2]。老年糖尿病患者本身抵抗力差,因此病情进展迅速,常为重症感染,易形成脓腔,甚至呈感染性休克状态,单纯使用大剂量广谱抗生素治疗大多预后不佳,死亡率高。据文献报道,糖尿病合并肝脓肿的死亡率高达 19%~41%^[3,4]。因此,提高对本病的认识、及早诊断并采取合理的治疗方案是改善其预后的关键。

经复习文献并结合本组资料,我们认为,老年糖尿病合并细菌性肝脓肿患者具有如下特点:(1)多发

于老年男性患者,本组 46 例患者中男性病例 36 例(79.3%);(2)临床上多数表现为畏寒高热,体温达 39℃甚至更高;(3)由于老年人敏感性差,右上腹痛不明显;(4)发病隐匿,症状不典型,容易漏诊及误诊;(5)病情进展快,不易控制,症状重,脓腔大;(6)常合并胆道系统感染,如胆囊炎、胆囊结石等。本组病例中,有 10 例合并胆道感染,这说明胆道感染已成为继发细菌性肝脓肿的常见因素^[5];(7)致病菌主要是肺炎克雷伯氏杆菌,其次为大肠埃希氏菌。Saad 等^[6]认为,糖尿病患者血管内膜异常是肺炎克雷伯氏杆菌血源播散的易患因素。本组病例进行脓液细菌培养 30 例,其中肺炎克雷伯氏杆菌阳性 14 例,大肠埃希氏菌阳性 6 例,与文献报道基本相符^[7,8]。

老年糖尿病患者由于年龄较大、状态较差,血糖高,不易控制,而且常合并其它器官或系统的并发症,不能耐受或不适合手术治疗。近年来,多数已液化细菌性肝脓肿可以行 B 超声引导下经皮肝脓肿穿刺置管引流并获得治愈^[9,10]。并发细菌性肝脓肿的老年糖尿病患者由于病情进展快、脓腔大而不规则、脓液黏稠、坏死组织多,很难一次穿刺抽脓治愈,这种情况下,采用超声引导下穿刺抽脓后置管引流,利用溶有庆大霉素的生理盐水及甲硝唑液进行冲洗,可以充分引流脓腔,尤其是对不规则脓腔的作用显著,而且可以在注药管接通静点装置的同时开放抽吸管,进行连续冲洗;并发细菌性肝脓肿的糖尿病患者其感染源以肺炎克雷伯氏杆菌和大肠埃希氏菌居多,用溶有庆大霉素的生理盐水及甲硝唑液冲洗脓腔治疗效果显著。本组 46 例患者经超声引导下穿刺抽脓,置管引流,抗生素冲洗均达到治愈,无一例死亡。我们的经验是,B 超声引导下经皮肝脓肿穿刺置管引流对于已明显液化的肝脓肿疗效显著,但对于厚壁脓肿、位置深在且邻近大血管与胆管的脓肿以及穿刺置管引流效果不佳的脓肿,要及时果断地进行外科手术治疗,以免延误病情。因此,超声引导下穿刺抽脓、置管引流、脓腔注射抗生素治疗老年糖尿病合并细菌性肝脓肿,不仅创伤小、操作简便易行并可反复进行,患者易于接受,明显缩短了病期,而且费用低廉,可以作为首选的治疗手段。

参考文献

- 1 廖二元,超楚生. 内分泌学. 北京:人民卫生出版社, 2001. 1613.

(下转第 217 页)

脓毒症后肺组织内瘦素水平下降的结果同我们前面发现的内毒素诱导内皮细胞瘦素释放减少相同。也同林季等^[7]发表的肠缺血/再灌注损伤早期血循环中瘦素水平下降一致。因此,我们推论创伤感染过程中早期应答可能造成瘦素的暂时下降。而这种下降可能不宜于创伤早期机体内环境平衡。从我们的初步结果分析,体内适量补充瘦素可以至少维持肺内瘦素水平,对肺功能维持有一定帮助。这种作用可能同瘦素发挥间接作用,减少肺氧自由基有关系。

总之,创伤感染后瘦素可作为一种重要的应答因子参与肺功能活动,通过调节上述与氧自由基形成和清除有关的酶活性,发挥脓毒症后瘦素的保护作用。深入的机制研究将有助于理解瘦素的保护作用实现途径,为开发一种新型的生物药物提供证据。

参考文献

- 1 Lin J, Yan GT, Hao XH, et al. Effect of intestinal ischemia-reperfusion injury on protein levels of leptin and orexin-A in peripheral blood and central secretory tissues. *World J Gastroenterol*, 2005, 11:1000-1004.
- 2 Cakir B, Cevik H, Contuk G, et al. Leptin ameliorates burn-induced multiple organ damage and modulates post-burn immune response in rats. *Regul Pept*, 2005, 125: 135-144.
- 3 Lin J, Yan GT, Wang LH, et al. Leptin fluctuates in intestinal ischemia-reperfusion injury as inflammatory cytokine. *Peptides*, 2004, 25:2187-2193.
- 4 Hobson KG, Havel PJ, McMurtry AL, et al. Circulating leptin and cortisol after burn injury; loss of diurnal pattern. *J Burn Care Rehabil*, 2004, 25:491-499.
- 5 Ceranowicz P, Warzecha Z, Dembinski A, et al. Protective and therapeutic effect of leptin in acute pancreatitis evoked by ischemia/reperfusion. *Folia Med Cracov*, 2003, 44:93-108.
- 6 Murad A, Nath AK, Cha ST, et al. Leptin is an autocrine/paracrine regulator of wound healing. *FASEB J*, 2003, 17:1895-1897.
- 7 林季, 颜光涛, 王录焕, 等. 肠缺血-再灌注损伤对瘦素蛋白质及 mRNA 水平的影响. *中国危重病急救医学*, 2004, 16: 651-655.
- 8 晏建军, 严以群, 周非国, 等. 糖尿病合并肝脓肿的外科诊治. *肝胆外科杂志*, 2002, 2: 96-98.
- 9 Cheng DL, Liu YC, Yen MY, et al. Septic metastatic lesions of pyogenic liver abscess; their association with *Klebsiella pneumoniae* bacteremia in diabetic patients. *Arch Intern Med*, 1991, 151: 1557-1559.
- 10 Yang CC, Chen CY, Lin XZ, et al. Pyogenic liver abscess in Taiwan; emphasis on gas-forming liver abscess in diabetics. *Am J Gastroenterol*, 1993, 88: 1911-1915.
- 11 皮执民, 主编. 消化外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 727-733.
- 12 Saad F, Ach K, Dallel-Youssef N, et al. Hepatic abscess in diabetics; 2 case reports. *Presse Med*, 2004, 33: 98-100.
- 13 侍立志. 细菌性肝脓肿的诊断与治疗. *中国实用外科杂志*, 2000, 20: 413-414.
- 14 Tazawa J, Sakai Y, Maekawa S, et al. Solitary and multiple pyogenic liver abscesses; characteristics of the patients and efficacy of percutaneous drainage. *Am J Gastroenterol*, 1997, 92: 271-274.
- 15 王孝, 屠金夫, 朱冠保. 细菌性肝脓肿 189 例诊治分析. *肝胆胰外科杂志*, 2002, 14: 197-199.
- 16 Okano H, Shiraki K, Inoue H, et al. Clinicopathological analysis of liver abscess in Japan. *Int J Mol Med*, 2002, 10: 627-630.

(上接第 200 页)