

· 病例报告 ·

非典型甲型副伤寒合并中毒性肝炎一例

蔡少平 史雪敏 范振平 张文瑾 何卫平

副伤寒目前仍是我国常见传染病^[1],但由于该病临床表现不典型,常常给诊断造成一定的困难。现将本科室收治的1例非典型甲型副伤寒合并中毒性肝炎报道如下。

一、病历基本情况

患者,男性,38岁,因“发热5天,厌油伴肝功能异常6 d”于2012年7月14日入院。患者自2012年7月6日无明显诱因出现发热,体温最高达39.6℃,无不适。血常规:WBC $6.50 \times 10^9/L$,中性粒细胞(neutrophil, N) 0.734, RBC $5.24 \times 10^{12}/L$, Hb 153.0 g/L, PLT $164 \times 10^9/L$, C反应蛋白(C reaction protein, CRP) 1.6 mg/dl,尿常规、胸部X线片和肺部CT检查未见异常。给予左氧氟沙星注射液及吡喹酮美辛胶囊药物抗炎和降温治疗。7月7日仍有发热,最高体温达39.4℃,加用头孢美唑注射液联合左氧氟沙星注射液治疗。7月8日出现轻度厌油,无乏力、纳差及眼黄和尿黄,血常规:WBC $3.91 \times 10^9/L$, N 0.791,淋巴细胞和单核细胞均正常,肝功能示ALT 115.1 U/L, AST 112.1 U/L, TBil 22.4 $\mu\text{mol}/L$,超声提示脾大,军团菌抗体、肺炎支原体抗体、衣原体抗体、呼吸道合胞病毒、腺病毒、甲型流感病毒、乙型流感病毒、副流感病毒和Q热立克次体均阴性,继续对症治疗。7月11日患者体温恢复正常,肝功能示ALT 529 U/L, AST 767 U/L,碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP) 806 U/L、乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase, LDH) 914 U/L, α -羟丁酸脱氢酶453 U/L, TBil正常,肺炎支原体及肺炎衣原体均为阴性,停用头孢美唑,继续应用左氧氟沙星注射液、还原型谷胱甘肽注射液及支持治疗3d。7月14日血常规:WBC $7.46 \times 10^9/L$, N 0.596;肝功能示ALT 1038.1 U/L, AST 716.7 U/L、ALP 849.9 U/L、LDH 751 U/L、 γ -谷氨酰基转移酶207.4 U/L, TBil、血糖、肾功能和心肌酶均正常,PT正常,乙型肝炎病毒表面抗原、丙型肝炎病毒抗体、梅毒和艾滋病病毒抗体均阴性,甲型、戊型肝炎病毒抗体阴性,抗巨细胞病毒抗体IgM、弓形体IgM,风疹病毒IgM,单纯疱疹IgM均阴性,抗巨细胞病毒抗体IgG阳性,超声示脾脏稍大,脾门旁等回声结节。患者为进一步治疗转入本院。查体:T: 37.2℃, P: 76次/min, R: 18次/min, BP: 122/84 mm Hg,未见皮疹,心肺腹未见异常。既往体健,否认手术史,对阿莫西林过敏,表现为皮疹,饮酒10余年,每周3~4次,每次250 g左右。

二、患者的诊断及治疗

入院诊断:肝功能异常原因待查。给予复方甘草酸

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2013.05.029

作者单位:100039北京市,解放军第302医院军人肝病诊疗中心

通讯作者:范振平, Email: fanzp302@163.com

苷、门冬氨酸钾镁、谷胱甘肽、多烯磷脂酰胆碱、六味五灵片、水飞蓟宾、熊去氧胆酸片等保肝降酶治疗。7月24日行肝组织活检术,肝组织活检病理结果示慢性酒精性肝损伤,重叠近期内急性打击,病变程度相当于G₁S₁。7月25日出现发热,最高体温38.4℃,急查血常规:WBC $4.59 \times 10^9/L$ 、N 0.61、中性粒细胞绝对值 $2.80 \times 10^9/L$ 、嗜酸细胞绝对值 $0.01 \times 10^9/L$,7月25、26日两次血厌氧菌培养结果示甲型副伤寒沙门氏菌,肥达氏反应:副伤寒沙门菌A 1:320,应用头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗后,7月30日体温恢复正常,2次大便培养均无致病菌生长。2周后停用抗菌药物。8月7日复查肝功能正常,8月11日出院,随访4个月肝功能正常。

甲型副伤寒是由甲型副伤寒沙门氏菌感染所致的急性消化道传染病,主要表现为发热、消化道症状、玫瑰疹,毒血症症状较轻,相对缓脉及重脉、肠出血、肠穿孔少见,复发及再燃多见。近年因抗生素的广泛应用及副伤寒杆菌变异等因素,导致副伤寒表现不典型,给临床诊断造成一定困难。本病例发病时仅有发热,无伤寒面容、相对缓脉、消化道症状、玫瑰疹及肝脾肿大等副伤寒典型表现,血常规无白细胞降低,未能明确诊断。院外应用抗生素治疗后体温恢复正常,但疗程不足,入院后再次发热,同时出现嗜酸粒细胞降低,肥达反应阳性,血培养阳性,诊断明确,治疗效果好。有文献^[2-3]报道表情淡漠、相对缓脉、玫瑰疹对早期副伤寒的诊断不具有明显参考价值,病例均有不同程度发热,白细胞及嗜酸粒细胞减少常见,早期血常规及血培养对明确诊断较有价值。

有文献^[2,4-6]报道副伤寒并发症肠出血、肠穿孔少见,以中毒性肝炎多见,发病率约为27.2%~64.4%。中毒性肝炎肝功能损害较轻,以ALT升高为主,胆红素升高发生率较低,肝功能恢复快且预后好^[7]。本病例以肝功能异常原因待查入院,主要表现为ALT升高,胆红素正常,经保肝降酶治疗后恢复好。关于副伤寒并发肝损害的机制目前尚不明确,部分学者认为与细菌在肝细胞内繁殖、破坏释放内毒素有关,也有研究人员认为副伤寒是一种菌血症,细菌可直接侵犯肝脏导致肝损害,其机制有待于进一步研究。

近年不典型副伤寒增多,对于不明原因发热者,早期行血培养可早期明确诊断。对于并发中毒性肝损害者,应用保肝治疗效果较好,预后较好。

参考文献

- 1 高金霞,张静. 2004-2007年全国伤寒副伤寒暴发疫情分析. 现代预防医学,2010,37(23):4401-4404.
- 2 陈一晖,李武,张艳梅. 非典型甲型副伤寒早期临床特点分析. 实用预防医学,2009,16(5):1567-1568.

- 3 李文全, 康涛. 甲型副伤寒89例临床表现与药敏分析. 中国医药导报, 2009, 6(22): 36-37.
- 4 陈红莲. 甲型副伤寒并发肝肾功能损害45例临床分析. 中国误诊学杂志, 2009, 9(30): 7468-7469.
- 5 袁茂蓉. 甲型副伤寒临床特征与耐药性分析. 临床合理用药, 2011, 4(6B): 86.
- 6 康涛. 成人甲型副伤寒34例病例误诊原因分析. 寄生虫病与感染性疾病, 2007, 5(2): 106.
- 7 岳伟, 安琪. 伤寒、副伤寒并发中毒性肝炎临床分析. 医学信息, 2011, 1: 91-92.

(收稿日期: 2013-02-20)

(本文编辑: 李卓)

蔡少平, 史雪敏, 范振平, 等. 非典型甲型副伤寒合并中毒性肝炎一例[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2013, 7(5): 734-735.

