

## · 病例报告 ·

## 乙型肝炎肝硬化合并阿米巴性腹膜炎感染一例

孙建华 姚兰兰

阿米巴病是溶组织阿米巴感染所致,常引起肠阿米巴病,也可引起各个脏器的脓肿,即肠外阿米巴病<sup>[1]</sup>,以阿米巴肝脓肿最为常见,近年来阿米巴肝脓肿的偶有报道<sup>[2]</sup>,而单纯阿米巴性腹膜炎未见报道。本病例特别是在肝硬化的基础上合并阿米巴腹膜炎,介绍如下。

## 一、患者资料

患者,张某某,男性,50岁,2013年3月余前因胃溃疡行手术切除,伴肝硬化,无腹水。术后恢复较好,2013年5月感腹胀,进行性加重,按肝硬化住院治疗,效果欠佳,后转至省肿瘤医院住院治疗20 d,期间行肝脏CT、MRI,PT-CT等检查排除肝癌,考虑肝内结节为肝脏血管瘤,出院后转至当地传染病医院,查HBV DNA为 $5.6 \times 10^6$  拷贝/ml,HBV标志物检测结果显示:HBsAg阳性。血清肝功能指标检测结果显示:总蛋白53.8 g/L,白蛋白32.5 g/L,TBil 6.9  $\mu\text{mol/L}$ ,GGT 71 U/L,ALP 105 U/L,AST 84 U/L,ALT 89 U/L。彩色多普勒超声结果显示,门脉性肝硬化并大量腹水(8 cm)。腹水常规示:有核细胞计数 $1.2 \times 10^9/\text{L}$ ,单个核细胞百分率70%,李凡他实验阴性,蛋白定性4+,外观黄色混浊。给予保肝、利尿、应用恩替卡韦(润众,江苏正大天晴制药股份有限公司)抗病毒,抗感染等治疗后,腹水未见减少腹水细胞计数未见明显减少。

2013年7月查HBV DNA为 $2.5 \times 10^2$  拷贝/ml,HBV标志物检测结果显示:HBsAg阳性。血肝功能示:总蛋白53.8 g/L,白蛋白36.5 g/L,TBil 8.5  $\mu\text{mol/L}$ , $\gamma$ -GT 67 U/L,ALP 121 U/L,AST 67 U/L,ALT 72 U/L。彩色多普勒超声检查结果显示:门脉性肝硬化并大量腹水(10 cm),腹水常规示有核细胞计数 $1.0 \times 10^9/\text{L}$ ,单个核细胞百分率72%,李凡他实验阴性,蛋白定性3+;外观:黄色混浊。

初按肝硬化并自发性腹膜炎先后给予头孢噻肟钠3.0 g/次,2次/d,连用7 d,美罗培南,0.5 g/次,2次/d,连用14 d等药物治疗,腹水未见减少,后行腹水病理及镜镜检查:发现阿米巴滋养体,给予替硝唑0.8 g/次,2次/d,连用14 d,先后3个疗程,每次间隔10 d,腹水反复进行性减少并消失,腹水细胞计数进行下降并最

终降至正常,患者病情痊愈出院。

**讨论** 自发性腹膜炎是肝炎肝硬化失代偿期最常见的并发症,多为G<sup>-</sup>细菌感染导致,应用三代头孢及美罗培南等药物有效,该患者应用后疗效欠佳,且肝功改善明显,白蛋白水平较高,不符合肝硬化低蛋白导致腹水,考虑:①肿瘤;②特殊病原体导致的感染。进行肿瘤的相关检查(彩色多普勒超声及CT检测肿瘤标志物等)未发现肿瘤相关迹象,行病理检查及腹水快速送检后明确为阿米巴腹膜炎,进行结肠镜及肝脏肺部,颅内CT检查,未发现其他部位感染灶,大便查阿米巴包囊未见,行抗阿米巴治疗后有效,并痊愈出院。

阿米巴感染近年少见,易漏诊和误诊,近年来,有阿米巴痢疾误诊为结肠癌的报道<sup>[2]</sup>,以及胸腔阿米巴<sup>[3]</sup>和阿米巴肝脓肿<sup>[4]</sup>的报道,阿米巴痢疾后,导致阿米巴肠外并发症以阿米巴肝脓肿最常见,阿米巴性腹膜炎较少见,多为肝脓肿破溃或肠穿孔后导致腹膜炎,单纯阿米巴腹膜炎更为少见,阿米巴滋养体病理及化验室因少见,易误诊及漏诊,肝硬化自发性腹膜炎治疗效果欠佳时,需根据患者的具体病情分析,排除肿瘤和其他病原菌的感染,如结核和阿米巴等合并感染。阿米巴的治疗过程中有合并G<sup>-</sup>细菌感染的可能,临床上可出现脓毒血症<sup>[5]</sup>。在抗阿米巴的基础上注意治疗。硝基咪唑类抗菌药物对阿米巴滋养体有强大的杀灭作用<sup>[6]</sup>,是目前治疗肠内和肠外阿米巴的首选药物。

## 参 考 文 献

- 1 李兰娟,任红主编.传染病学[M].8版.人民卫生出版社,2013:272-277.
- 2 郑娅明.阿米巴痢疾误诊为结肠癌一例[J].临床误诊误治,200925(S1):96
- 3 李树奇,薛青,焦维克,等.胸腔阿米巴病并厌氧菌感染性脓肿的诊治体会[J].临床肺科杂志,2012,16(3):575.
- 4 宫玉香.我国肺胸阿米巴(附2例报告)[J].青岛大学医学院学报,2003,39(1):93-94.
- 5 王左,蒋栋能.厌氧菌内源性感染的临床研究进展[J].检验医学与临床,2010,7(14):1517-1519.
- 6 Haque R, Kabir M, Noor Z. Diagnosis of amebic liver abscess and emebie colitis by detection of Entamoeba histolytica DNA in blood,urine,and saliva by a real-time PCR assay[J]. J Clin Microbiol,2010,48(8):2798-2801.

(收稿日期:2013-12-27)

(本文编辑:孙荣华)

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2014.03.033

作者单位:265200 烟台市,山东省烟台市莱阳中心医院感染科

通讯作者:孙建华,Email:wsjsjh@163.com

孙建华,姚兰兰.乙型肝炎肝硬化合并阿米巴性腹膜炎感染一例[J/CD].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2014,8(3):431.