

# 细菌性肝脓肿不同手术治疗效果分析

湛彦军

**【摘要】 目的** 比较细菌性肝脓肿不同手术治疗方法的治疗效果。**方法** 回顾性分析收治的40例细菌性肝脓肿患者的临床资料,随机分为经皮穿刺组(24例)与微创组(16例),比较两组的治愈率、并发症发生率、住院时间。**结果** 两组患者治愈率及平均住院时间无明显差异( $P>0.05$ );经皮穿刺组并发症发生率为4.17%,微创组为12.5%,两组差异有统计学意义( $P<0.01$ )。**结论** 经皮穿刺及微创治疗细菌性肝脓肿方法均有效,但经皮穿刺并发症率低,可作为首选治疗。

**【关键词】** 细菌性肝脓肿;经皮穿刺;微创手术

**[Abstract] Objective** To assess the effect of different surgical treatments of pyogenic liver abscesses. **Methods** A retrospective analysis of clinical data from 40 patients with pyogenic liver abscesses was performed. The patients were divided into percutaneously group(24 patients) and minimally invasively group (16 patients) according to the different treatment method at random. The rate of treatment success and the procedure-related complications, the length of hospital stay were compared between the groups. **Results** There was no statistically significant difference in patients between groups at the rate of treatment success and the mean length of hospital stay. The rate of the procedure-related complications in percutaneous and minimally invasively group was 4.17% VS 12.5% respectively with statistically significantly difference. **Conclusion** Percutaneous and minimally invasively treatment of pyogenic live abscesses are both effective, percutaneous drainage carries lower rate of the procedure-related complications and should be the first-line treatment.

**[Key words]** Pyogenic liver abscesses; Percutaneous treatment; Minimally invasive operation

细菌性肝脓肿是由化脓性细菌侵入肝脏形成的肝内化脓性感染灶,是肝胆外科常见的感染性疾病,病情危重,并发症多。如得不到及时的治疗,脓肿破溃后可向各个脏器穿破引起严重的并发症,甚至导致死亡<sup>[1]</sup>。因此绝大部分需外科处理才能治愈。现将我院收治的40例肝脓肿手术治疗情况报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院普外科2009年8月~2011年7月期间共收治细菌性肝脓肿患者30例,其中男27例,女13例;年龄20~65岁,平均年龄45岁。所有患者均行腹部彩超、CT或MRI检查,或术后最终确诊。合并糖尿病8例,胆道疾病16例。所有患者根据治疗手段不同分为经皮穿刺组(24例)、微创组(16例)两组。

### 1.2 临床表现

均有不同程度的右上腹痛、恶心呕吐、食欲不振、畏寒发热、

消瘦、肝区压痛、叩击痛。

### 1.3 影像学检查

所有患者均经腹部彩超、CT检查确诊,脓肿位于肝右叶20例,肝左叶12例,肝双叶并存8例。单发性肝脓肿12例,多发性脓肿8例。大小为3cm×4cm~8cm×12cm。

### 1.4 治疗方法

#### 1.4.1 一般治疗

入院后经常规应用广谱头孢菌素及甲硝唑抗感染治疗,予白蛋白等营养支持,积极纠正患者的水电解质平衡及酸碱紊乱,对糖尿病患者予以胰岛素积极纠正血糖至正常水平,并适当给予维生素、谷胱甘肽等保肝治疗。

#### 1.4.2 分组治疗

(1)穿刺组:患者采用CT引导下经皮经肝穿刺抽吸或置管引流。①经皮穿刺抽脓术(12例),穿刺针抽尽脓液后,用甲硝唑低压冲洗,至抽液清亮为止,3~5d后复查B超,有脓肿时可再次穿刺。②经皮穿刺置管引流术(8例),穿刺抽脓后置管引流,每天用生理

作者单位:462000 河南省漯河市第三人民医院普外科(湛彦军)

访无再发出血。

综上所述,介入方法是治疗肾脏假性动脉瘤的有效方法之一,该方法具有创伤小、恢复快、并发症少等优点<sup>[8]</sup>。对于医源性及大多数外伤性肾脏假性动脉瘤来说,在某些情况下,介入技术甚至可以取代外科手术,该技术治疗肾脏假性动脉瘤值得临床上应用。**CM**

## 参考文献

- [1] 李麟芬,施海彬,王立富,等.创伤性假性动脉瘤的介入治疗[J].介入放射学杂志,2004,13:129-132.
- [2] 施海彬,顾建平,何旭,等.外周血管假性动脉瘤的介入治疗[J].中华放射学杂志,2005,39:929-931.
- [3] 刘文贵,梁定,郭山峰,等.肢体及肾脏假性动脉瘤的介入治疗[J].

介入放射学杂志,2008,17(5):365-367.

- [4] 明建中,孙冰,曾志斌,等.外科手术假性动脉瘤的介入治疗[J].介入放射学杂志,2010,19(2):132-134.

[5] Philippou P, Moraitis K, El-Husseiny T, et al. Endovascular covered stenting for the management of post-percutaneous nephrolithotomy renal pseudoaneurysm: a case report[J]. J Med Case Reports, 2010, 4: 316.

[6] Konigsrainer L, Eugster T, Wolff TS, et al. Endovascular treatment of a post-traumatic thoracic false aneurysm in an adolescent: a case report[J]. J Cardiovasc Surg(Torion), 2005, 46: 505-508

[7] Keeling AN, McGrath FP, Thornton J, et al. Emergency percutaneous transcatheter embolisation of acute arterial haemorrhage[J]. Ir J Med Sci, 2009, 12: 34-35.

[8] 芮兴无,王文辉.肝动脉假性动脉瘤破裂出血的介入栓塞治疗[J].当代医学,2010,16(17):273-276.

盐水或甲硝唑冲洗脓腔,同时每3~5d, B超观察脓腔变化,直到脓腔消失、无明显脓液引出为止,拔除引流管。(3)微创组(16例):经螺旋CT下对肝脓肿分析、定位。全身麻醉后建立气腹,腹腔镜直视下经皮于脓肿部位穿刺抽出脓液后于肝脓肿表面隆起或最薄处用电凝钩切开一小孔,吸引器吸净脓液后,旋转吸引器将脓肿纤维间隔分开,生理盐水冲洗脓腔。于脓腔和肝下间隙放置引流管引流。6例同时行胆囊切除术,3例行胆总管切开取石术。上述各组中抽出的脓液均进行细菌培养和药敏实验。(3)术后治疗:术后继续应用抗生素及治疗合并症药物,待体温正常,血常规正常即可出院。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS 14.0统计学软件进行统计学处理,计量资料采用t检验,治愈率、并发症发生率比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2组患者治愈率及平均住院时间差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。穿刺组患者中发生胆汁瘘1例,并发症发生率为4.17%,有2例病例术后复发,二次行经皮穿刺抽脓后康复出院。微创组患者发生切口感染延迟愈合(1例)、胆汁瘘(1例),并发症发生率12.5%,且两组间差异亦有统计学意义( $P<0.01$ ),两组均无死亡病例(结果见表1)。

表1 不同治疗方法疗效的比较

分组	例数	治愈率(%)	并发症发生率(%)	住院时间
穿刺组	24	89.19	4.17	20.78 ± 13.56
微创组	16	84.37	12.5	19.35 ± 12.26

## 3 讨论

近年来细菌性肝脓肿发病率有上升趋势,如患者得不到及时、有效治疗,可能会危及生命,其死亡率高达6%~14%<sup>[2]</sup>。而随着细菌学研究的不断深入与高效广谱抗菌素的应用以及B超和CT等高分辨率影像技术的出现,细菌性肝脓肿患者的预

后得到明显改善。

20世纪70年代以前,细菌性肝脓肿的治疗以手术引流为主。但手术并发症和死亡率均较高。90年代以来,腹腔镜技术日渐成熟,腹腔镜肝脓肿引流术成为重要的治疗措施。因其具有创伤小,术后痛苦轻,恢复快,并发症少,腹部瘢痕小,住院时间短,住院费用低,疗效确切亦可用同时处理并存疾病等优点,且在手术时间、失血量和住院时间等方面优于开腹引流,总成功率达到83.3%,不失为一种效果较为理想的手术治疗肝脓肿的方法。我们认为大的、多腔的肝脓肿尤为适合该术式,久病体弱者亦能较好地耐受该手术,值得临床推广应用。进来影像学技术突飞猛进的发展使得经皮穿刺抽脓或置管引流加早期抗生素治疗迅速成为细菌性肝脓肿的主要治疗手段。经皮穿刺治疗操作简单、创伤小、费用低、效果明显,逐渐成为细菌性肝脓肿的首选治疗。Alvarez等<sup>[3]</sup>认为虽应根据患者的具体情况选择细菌性肝脓肿的治疗措施,但绝大多数患者可以通过B超引导下经皮穿刺和抗菌素的应用得到治愈。本研究发现,B超或CT引导下的经皮肝穿刺治疗细菌性肝脓肿,在治愈率及住院时间上,与手术治疗相比差异无统计学意义,但是前者并发症少,操作简单,患者痛苦小,且费用低,是细菌性肝脓肿理想的治疗方案,值得推广应用。但对于脓腔大且有多重分隔,脓肿部位无法行穿刺置管引流,同时合并胆系疾病患者,开腹及腹腔镜肝脓肿切开引流术仍是穿刺引流术欠佳时的一种有益补充和选择<sup>[4]</sup>。■

## 参考文献

- [1] 邓伯华,刘祥尧.经腹腔镜下肝脓肿切开引流术28例体会[J].中华实用中西医杂志,2005,18(21):1436-1438.
- [2] 蒋宏传,游凯涛,王克有,等.硬性乳管内窥镜在诊断乳管内病变中的应用[J].中华外科杂志,2001,39(8):602-604.
- [3] 李杰,蒋宏传,王克有,等.乳腺定位针在乳管内肿物定位中的价值(附53例报告)[J].外科理论与实践,2004,9(2):113-117.
- [4] 文卿,车彦鹏,梁世博.超声引导下介入诊治细菌性肝脓肿57例的经验分析[J].当代医学,2010,18(17):337-338.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2012.1.010

# 某单位2009年血小板减少现状与毗邻机场关系的分析

贾宏

**[摘要]** **目的** 为了解某单位在职员工血小板减少现状以及是否与靠近机场远近有关,为病因研究提供线索,为防治工作提供依据。**方法** 对某单位2009年度例行体检血常规项目中的血小板进行分析,再根据该单位工作区域与机场毗邻远近关系分为A、B两组,A为相对靠近机场组且工作区域周围无建筑或树木隔离,B为相对远离机场组且工作区域周围有树木或者建筑物隔离。**结果** A组血小板减少率为48.96%(47/96),B组血小板减少率为28.57%(18/63),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 该单位血小板减少的区域分布与毗邻机场远近有关,即该单位血小板减少可能由于机场雷达等电离辐射有关。对工作区域与机场之间应进行有效的隔离,减少电磁辐射,加强对电磁辐射的防护,加大对员工的保护力度。

**[关键词]** 血小板;减少;机场;毗邻

**[Abstract]** **Objective** In order to find out if there's a connection between the status quo of platelet's reducing and its nearest airport; In order to find a way solving the cause of this disease; In order to offer some proof in preventing. **Methods** First, have a general analysis of platelet which staff in this unit have this routine blood examination 2009; Then, divided staff of this unit into two groups (group A & group B) by its distance from

作者单位: 618307 中国民航飞行学院 (贾宏)