

小儿肝脓肿\_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E8\\_82\\_9D\\_E8\\_c22\\_609022.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E8_82_9D_E8_c22_609022.htm) 肝脓肿(hepatic

abscess)可由多种细菌或阿米巴原虫引起。脓肿可为单个或多个。细菌主要侵入途径有：血行感染，即菌血症和败血症时细菌经血流进入肝脏。经胆道系统侵入。新生儿时期，细菌可以通过脐静脉入肝。邻近器官炎症直接蔓延至肝脏，如膈下脓肿等。常见的细菌有金黄色葡萄球菌、链球菌等。【诊断】（一）临床表现1. 不规则发热。细菌性肝脓肿热度较高，多数病人伴寒战。2. 肝区持续性疼痛。肝肿大及压痛较明显，肝区叩击痛，肝顶部的脓肿可引起咳嗽及呼吸困难。多发性脓肿可伴黄疸。（二）实验室检查1. 血象 白细胞总数增多，可达 $20.0 \times 10^9/l \sim 30.0 \times 10^9/l$ ，中性粒细胞增高。2. 粪便检查 阿米巴引起者，部分可找到滋养体及包囊。3. x线检查 脓肿在肝脏上部者，可见右侧膈肌升高，运动受限。4. 超声波检查 较大肝脓肿可见到液平段，小脓肿可为阴性。此法可确定脓肿的大小、部位、数量及深度。5. 肝穿刺 可在超声波定位下，进行肝穿抽脓检查，以鉴别脓肿性质。阿米巴肝脓肿的脓液特点为棕褐色，可找到阿米巴原虫。（三）细菌性肝脓肿与阿米巴肝脓肿的鉴别见表3 - 5。表3-5细菌性肝脓肿与阿米巴肝脓肿的鉴别

细菌性肝脓肿	阿米巴肝脓肿
病史 可有菌血症、败血症、胆系感染等病史	可有阿米巴痢疾病史
发病 起病急，毒血症症状明显	起病缓，中毒症状较轻
肝脏 脓肿可多发或单发，肝肿大程度不定	脓肿大多为单发，肝脏局限性突出
白细胞 总数及中性粒细胞增多	无明显增多
血培养 可阳性	

阴性肝穿刺 脓量不定，黄色或黄白色，细菌培养可阳性 脓量多，棕褐色，可找到溶组织阿米巴 治疗 抗生素有效 吐根碱或氯喹啉有效 - - - - -

- - - - - 【治疗】  
【（一）一般治疗 卧床休息，加强营养，补充热卡、蛋白质及维生素等。必要时可少量输血。（二）细菌性肝脓肿1.抗生素 细菌诊断未明确者，可选用两种抗生素联合应用。如细菌培养阳性者可根据药敏结果选用抗生素。抗生素疗程应在热退后继续用2—3周。2.引流排脓 一般可作穿刺引流，尤其适用于单个脓肿。穿刺点可取肋间隙饱满、压痛最明显的部位，或根据超声波定位。如脓液粘稠，可注入生理盐水冲洗，以利排脓。如引流不畅或无效，可切开引流。（三）阿米巴肝脓肿1.抗阿米巴原虫药物 甲硝达唑(灭滴灵)剂量35~50mg/(kg·d)，分3次口服，10天为一疗程。也可选用氯喹，剂量为每次10mg/kg，每天2次，连服2天，以后每天减为1次，连服2周以上。2.排脓引流，方法同上。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)