

肝脓肿_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_9D_E8_84_93_E8_82_BF__c22_611134.htm 肝脓肿可由溶组织阿米巴原虫或细菌感染所引起。阿米巴肝脓肿的发病与阿米巴结肠炎有密切关系，且脓肿大多数为单发；细菌性肝脓肿的细菌侵入途径除败血症外，可由腹腔内感染直接蔓延所引起，亦可因脐部感染经脐血管，门静脉而入肝脏，胆道蛔虫亦可为引起细菌性肝脓肿的诱因。常见的细菌有金黄色葡萄球菌，链球菌等。【诊断】病史及症状不规则的脓毒性发热，尤以细菌性肝脓肿更显著。肝区持续性疼痛，随深呼吸及体位移动而增剧。由于脓肿所在部位不同可以产生相应的呼吸系统、腹部症状。常有腹泻病史。因此，应详细讯问既往病史，尤其发热、腹泻史，发病缓急、腹痛部位，伴随症状，诊治经过及疗效。体检发现肝脏多有肿大，（肝脏触痛与脓肿位置有关），多数在肋间承隙相当于脓肿处有局限性水肿及明显压痛。部份病人可出现黄疸。如有脓肿穿破至胸腔即出现脓胸，肺脓肿或穿破至腹腔发生腹膜炎。辅助检查白血球及中性粒细胞升高尤以细菌性肝脓肿明显可达 $20 - 30 \times 10^9/l$ ，阿米巴肝脓肿粪中偶可找到阿米巴包囊或滋养体，酶联免疫吸附（elisa）测定血中抗阿米巴抗体，可帮助确定脓肿的性质，阳性率为85 - 95%。肝穿刺阿米巴肝脓肿可抽出巧克力色脓液；细菌性可抽出黄绿色或黄白色脓液，培养可获得致病菌。脓液应作afp测定，以除外肝癌液化。卡松尼皮试可除外肝包虫病。x线检查可见右侧膈肌抬高，活动度受限，有时可见胸膜反应或积液。b型超声波检查对诊断及确定脓肿

部位有较肯定的价值，早期脓肿液化不全时，需与肝癌鉴别。ct检查可见单个或多个园形或卵园形界限清楚、密度不均的低密区，内可见气泡。增强扫描脓腔密度无变化，腔壁有密度不规则增高的强化，称为quot.或quot.。【治疗措施】肝脓肿诊断明确，应收住院根据其性质分别采取不同治疗。病情较轻的阿米巴肝脓肿可门诊服用甲硝唑或甲硝达唑0.4-0.8g。口服3/d，疗程5 - 10天，或静脉点滴1.5-2.0g/d。哺乳期妇女，妊娠3个月内孕妇及中枢神经系统疾病者禁用。氯喹：成人第一、二天1g/d，第三天以后0.5g/d，疗程2 - 3周。细菌性肝脓肿必须住院治疗。 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