

# 慢性肝病并发自发性腹膜炎的临床特点分析

刘冰洋

湖北省利川市人民医院 湖北 利川 445400

**摘要:** 目的: 探究慢性肝病并发自发性腹膜炎的临床特点。方法: 本次研究对我院自 2021 年 1 月~ 2023 年 1 月收治的 58 例慢性肝病并发自发性腹膜炎患者的临床资料进行回顾性分析。患者均采用综合治疗: 给予患者头孢类、喹诺酮类或氨基苷类药物共同治疗。比较治疗效果、不良反应发生情况及治疗前后相关参数。结果: 患者经治疗后显效 26 例, 有效 28 例, 无效 4 例, 治疗有效率为 93.10%; 治疗过程中, 发生皮疹 2 例、恶心呕吐 1 例、头痛 3 例, 不良反应率为 10.34%; 治疗后患者的血小板计数、白细胞介素 -6 及肿瘤坏死因子 - $\alpha$  水平明显低于治疗前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 慢性肝病并发自发性腹膜炎的主要诱发因素为肝炎后肝硬化, 患者表现为肝腹水、腹痛及黄疸, 经头孢类抗生素、喹诺酮类或氨基苷类药物联合治疗的疗效较好, 治疗有效率在 93% 以上, 而且患者的不良反应较少, 安全性较高。

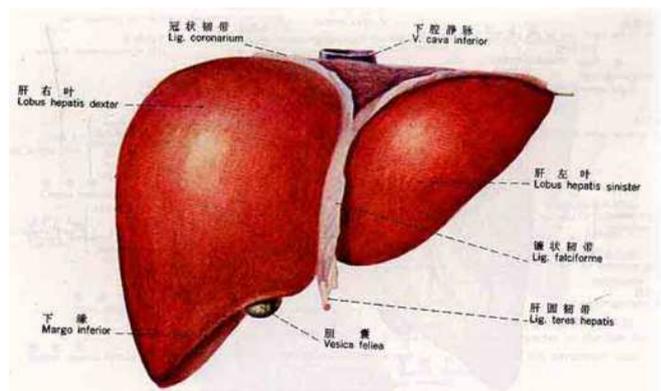
**关键词:** 慢性肝病; 自发性腹膜炎; 治疗效果; 不良反应发生情况、相关参数

慢性肝病是临床中对于慢性肝炎和肝硬化的统称, 患者的主要致病机制为病毒感染、饮酒及脂肪肝等。患者早期无明显症状, 随着疾病的不断进展可出现黄疸、肝腹水、腹胀、肝掌及蜘蛛痣等。慢性肝病可导致肝功能减退, 包括凝血障碍、蛋白质代谢紊乱等, 严重者可能导致肝性脑病等并发症, 而且随着疾病的不断进展, 慢性肝病可转变为肝硬化, 增加肝细胞癌的发生风险。而且慢性肝病患者易出现自发性腹膜炎<sup>[1]</sup>。慢性肝病患者的肝脏功能受损, 失去了正常的调节能力, 导致肝脏对血管内的压力无法有效调节, 从而使肝脏静脉系统的血压升高。这种静脉高压状态会引起门静脉系统的瘤样扩张(如食管静脉曲张)以及导致渗出性腹水的产生, 进而造成腹水在腹膜腔中积聚。随着腹水的积聚, 腹膜腔内的压力增高, 导致局部微循环障碍, 继而促进了胃肠道黏膜的通透性增加和细菌移位。这些导致了腹膜腔内炎症的产生, 即所谓的自发性腹膜炎。发生自发性腹膜炎后患者的治疗难度显著提高, 死亡率骤升。因此, 尽早对此类患者进行鉴别和治疗, 避免疾病不断进展是当前的重要研究方向, 有鉴于此, 本文特研究慢性肝病并发自发性腹膜炎的临床特点。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

本次研究对我院自 2021 年 1 月~ 2023 年 1 月收治的 58 例慢性肝病并发自发性腹膜炎患者的临床资料进行回顾性分析。男女比例为: 33:25, 年龄 24 ~ 65 岁, 均值为 ( $44.75 \pm 4.29$ ) 例, 疾病类型: 重症肝炎 5 例、药物性肝



硬化 1 例、酒精性肝硬化 10 例、肝炎后肝硬化 42 例。症状表现: 腹痛 31 例、黄疸 25 例、肝性脑病 6 例、肝昏迷 4 例、肝肾综合征 11 例、感染 9 例。全部患者均存在肝腹水, 肝腹水量: 少量 5 例、中等 22 例、大量 31 例。诱发原因: 腹泻 17 例、肺部感染 5 例、泌尿系统感染 4 例, 无明显病因 32 例。

### 1.2 方法

患者均采用综合治疗: 给予患者头孢类、喹诺酮类或氨基苷类药物共同治疗。治疗时间为 2 周, 治疗过程中, 做好感染预防工作, 对患者的实验室检查指标进行定期监测, 注意完成口腔护理, 减少上消化道出血及肝性脑病的相关并发症, 纠正患者水电解质紊乱。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 治疗效果观察指标

本次研究中, 将患者治疗效果分为显效(腹水明显消退,

肝功能及临床症状大幅改善, 病原菌检出为阴性)、有效(腹水无增加, 肝功能及临床症状改善)和无效(不符合上述条件)。治疗有效率 = (1- 无效) / 例数 × 100%。

### 1.3.2 不良反应发生情况观察指标

统计患者在治疗过程中的不良反应发生情况。

### 1.3.3 相关参数观察指标

统计并比较治疗前后的血小板计数、白细胞介素-6及肿瘤坏死因子-α水平。

### 1.4 统计学分析

本次研究采用 SPSS26.0 软件对患者的临床数据进行分析。治疗效果、不良反应发生情况等计数资料以百分率(%)表示, 行  $\chi^2$  检验, 血小板计数、白细胞介素-6及肿瘤坏死因子-α等计量资料以均值 ± 方差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验,  $P < 0.05$  时, 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果分析

患者经治疗后显效 26 例, 有效 28 例, 无效 4 例, 治疗有效率为 93.10%。

### 2.2 不良反应分析

治疗过程中, 发生皮疹 2 例、恶心呕吐 1 例、头痛 3 例, 不良反应率为 10.34%。

### 2.3 治疗前后参数比较

治疗后患者的血小板计数、白细胞介素-6及肿瘤坏死因子-α水平明显低于治疗前, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1 所示。

## 3 讨论

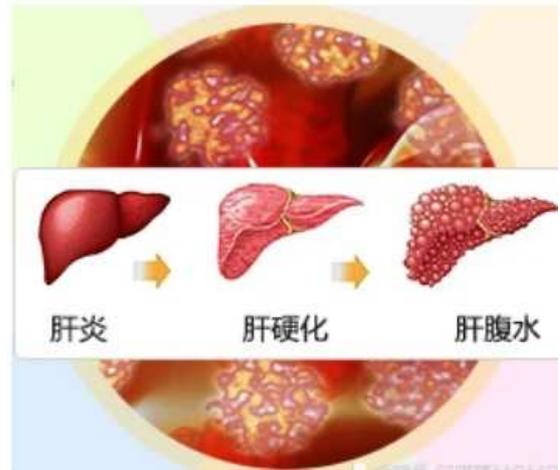
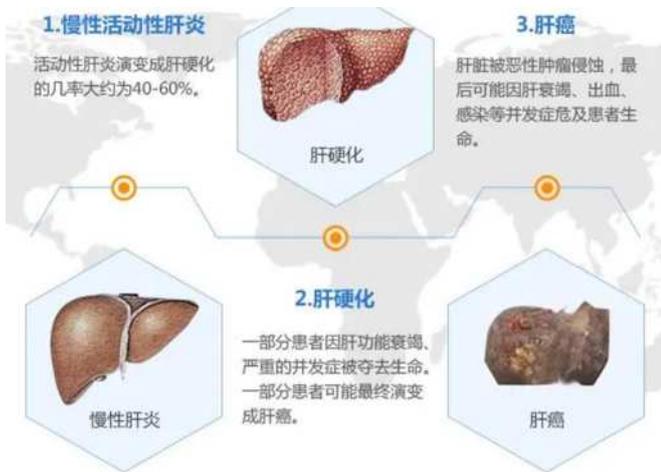
慢性肝病并发自发性腹膜炎是一种严重的医学问题, 它对患者的健康和生存状况有着重要影响。慢性肝病是一类以肝功能异常和肝组织结构改变为特征的疾病, 常见的原因包括酒精性肝病、病毒性肝炎和肝硬化等。而自发性腹膜炎是指在无明确感染来源的情况下, 腹腔内发生的腹膜感染和炎症反应。由于慢性肝病使得肝功能减退、免疫功能低下, 从而降低了机体对腹腔内细菌抵抗能力, 增加了自发性腹膜炎的发生风险<sup>[2]</sup>。因此, 对于慢性肝病并发自发性腹膜炎

的临床特点进行分析与了解, 可以及时识别该并发症, 采取有效的治疗措施, 提高患者的生存率和生活质量。慢性肝病指的是长期损害肝脏功能的一组临床综合征, 其主要特点是肝组织的炎症、纤维化和再生反应。慢性肝病常见的病理类型有慢性活动性肝炎、酒精性肝病和肝硬化等。慢性肝病是全球范围内一种常见的健康问题, 也是导致肝功能衰竭和死亡的重要原因之一。

自发性腹膜炎是指腹腔内没有明显源自外部的感染因素参与的腹膜腔内炎症。是多发于慢性肝病患者的自发性菌性腹膜炎。自发性腹膜炎通常与腹水渗出有关。在肝硬化等慢性肝病患者中, 肝脏功能减退, 导致胶原蛋白生成增加, 从而影响血管扩张和腹水形成的平衡。腹水中富含蛋白质, 其在腹膜腔内沉积可促使炎性细胞聚集。再者, 慢性肝病疾病会导致免疫系统的低下, 增加对腹膜腔内微生物的感染风险。自发性腹膜炎的典型症状包括腹痛、发热、呕吐、乏力等。自发性腹膜炎的发生可能会加重肝硬化患者的疾病负担, 严重者可导致败血症或其他并发症, 甚至危及生命。由于慢性肝病患者的肝功能已经受损, 在发生自发性腹膜炎后对治疗的反应能力有所降低<sup>[3]</sup>。自发性腹膜炎通常需要长期医疗护理和治疗, 对医疗资源和患者本人来说均是较大的负担。因此, 对早期慢性肝病合并自发性腹膜炎患者进行治疗, 更好的改善患者的预后是临床中的重要研究方向。有鉴于此, 本文特研究慢性肝病并发自发性腹膜炎的临床特点。对于慢性肝病并发自发性腹膜炎, 正确的诊断和及时的治疗是至关重要的。在临床诊断方面, 医生需要进行详细的病史询问和体格检查, 以了解患者的症状表现和体征, 并排除其他可能的致病因素。实验室检查是必不可少的, 包括血液生化指标、炎症标志物、凝血功能等, 可以帮助评估肝功能和感染程度。此外, 影像学检查如腹部超声、CT 扫描等对于确定腹水积聚和腹内炎症很有帮助。在治疗方面, 首要目标是控制感染。常规的治疗措施包括广谱抗生素的应用, 根据细菌培养结果进行个体化治疗, 以有效控制感染来源。同时, 通过改善肝功能可以减轻炎症反应和提高机体抵抗力, 常用的治疗手段包括丙种球蛋白、人血白蛋白等。腹水处理也是治疗的一

表 1 组间治疗前后参数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 血小板计数 (×10 <sup>9</sup> /L) | 白细胞介素-6 (mg/L) | 肿瘤坏死因子-α (mg/L) |
|-----|----|-----------------------------|----------------|-----------------|
| 治疗后 | 58 | 84.57 ± 19.22               | 25.35 ± 4.29   | 22.12 ± 4.93    |
| 治疗前 | 58 | 59.68 ± 18.40               | 71.45 ± 10.57  | 70.84 ± 9.67    |
| t   | -  | 7.124                       | 30.777         | 4.184           |
| P   | -  | 0.000                       | 0.000          | 0.000           |



个重要环节，通常采用排水管引流和利尿药物来减少腹水积聚。预防复发则需要规范和调整原发性肝病的治疗方案，如饮食控制、戒酒、抗病毒治疗等。

本次研究数据显示，患者经治疗后显效 26 例，有效 28 例，无效 4 例，治疗有效率为 93.10%；治疗过程中，发生皮疹 2 例、恶心呕吐 1 例、头痛 3 例，不良反应率为 10.34%；治疗后患者的血小板计数、白细胞介素 -6 及肿瘤坏死因子 - $\alpha$  水平明显低于治疗前，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。头孢类抗生素是  $\beta$ -内酰胺类抗生素的一种，具有广谱杀菌特性，可有效抑制细菌细胞壁的合成与重组。喹诺酮类药物则通过抑制 DNA 酶和抑制细菌 DNA 合成而发挥抗菌作用。氨基苷类抗生素能够阻断细菌蛋白质合成的过程，从而抑制细菌的生长。这些药物可以减轻或消除由于慢性肝病合并自发性腹膜炎引起的炎症反应，有助于控制腹膜腔内炎症的扩散，减少腹水中的致炎介质的释放，减轻患者的症状<sup>[4]</sup>。这些药物可能通过减轻炎症反应、抑制感染扩散等途径，间接地影响血小板计数、白细胞介素 -6 及肿瘤坏死因子 - $\alpha$  水平。例如，减轻炎症状态可能有助于降低白细胞介素 -6 和肿瘤坏死因子的水平，改善血小板的生成环境，从而对其产生影响。

头孢类抗生素联合喹诺酮类或氨基苷类药物可能导致的不良反应包括：皮疹、荨麻疹、恶心、呕吐、腹泻、胃肠道不适、肝功能异常白细胞减少、血小板减少、头痛、头晕、肌肉酸痛、听力以及神经系统和肾脏方面的不良反应<sup>[5]</sup>。需要指出的是，由于这些患者本身已经患有慢性肝病，并发自发性腹膜炎，肝功能、免疫状态可能已经受损，因此

在使用这些药物治疗时需要谨慎考虑其肝毒性和对肾功能的影响，并密切监测患者的情况，避免不良反应的发生。

综上所述，慢性肝病并发自发性腹膜炎早期的诊断和治疗可以显著改善患者的预后。由于该并发症的临床症状和体征常常不典型，诊断时需要综合利用详细的病史、体格检查、实验室检查以及影像学检查等综合判断。同时，治疗应以控制感染、改善肝功能和腹水处理为主要原则，并密切关注患者的复发情况。此外，加强对该病的认知和提高临床医生的警惕性，有助于早期诊断和治疗的实施，从而减少病情恶化和并发症的发生。

#### 参考文献：

- [1] 胡浩然，孙学强，邢亚群，等. HPLC 法测定自发性腹膜炎患者腹腔积液中安妥沙星的方法学及其药动学研究 [J]. 山西医科大学学报, 2023, 54(2):249-254.
- [2] 何林璞，李雯，陆宝丽. 腹水降钙素原、白细胞介素 -6 在肝硬化腹水合并自发性腹膜炎中的检验分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(14):119-122.
- [3] 孙小丹，吕倩，张倩. 肝硬化腹水合并自发性腹膜炎的抗感染治疗及对肠道菌群的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(11):1456-1459.
- [4] 杨晓薇，伍沁芳，汤金萍，等. 基于肠道分子微生态系统平衡防治肝硬化自发性腹膜炎的研究 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19(23):3199-3201, 3205.
- [5] 何小中. 降阶梯抗生素治疗乙型病毒性肝炎肝硬化合并自发性腹膜炎的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(13):52-54, 57.