

# 结核性胸膜炎患者规范抗结核治疗后 肝脏结核1例

谢杏榕, 李金科, 谭华炳 (湖北医药学院附属人民医院, 十堰市 442000)

肝脏结核较为罕见, 而肝周结核是肝脏结核更为罕见的一个亚型。即使在结核病流行地区, 肝脏结核也较为罕见<sup>[1]</sup>, 且肝脏结核多属继发性, 常表现为粟粒型<sup>[2,3]</sup>。本文报道结核性胸膜炎患者足疗程规范抗结核治疗后发生肝周单灶结核1例。

## 1 病例资料

1.1 主诉 患者, 男性, 23岁, 陕西白河人, 农民, 因“发现肝脏实性包块4天”于2012年7月6日入院。

1.2 现病史 患者因患“结核性胸膜炎”而行规范、足疗程治疗11个月, 为了解全身健康状况, 于4天前健康体检时发现肝脏实性包块, 为明确包块性质入院治疗。

1.3 入院后诊疗经过 入院后查体示体温37℃, 脉搏62次/分, 呼吸19次/分, 血压120/80 mm Hg, 神志清楚, 答话切题, 消瘦。皮肤黏膜无黄染, 咽无充血, 扁桃体无肿大, 心肺听诊未发现异常, 腹平软, 全腹无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, Murphy's征(一), 移动性浊音(一), 双下肢无水肿。神经系统检查: 颈软, Kernig征(一)、Brudzinski征(一), 生理反射存在, 病理反射未引出。患者精神、食欲、睡眠正常, 无发热及肝区不适, 大小便正常, 体力、体重无明显变化。根据病史体检、辅检, 诊断为“肝脏结核”, 给予抗结核治疗[异烟肼(INH)、利福平(RFP)、乙胺丁醇(EMB)、吡嗪酰胺(PZA)及左氧氟沙星], 并给予阿拓莫兰、肌苷、维生素B<sub>6</sub>等护肝治疗。目前随访4个月, 彩超显示包块钙化。

1.4 既往史及个人史 2011年7月因“咳嗽、胸痛、发热、盗汗2周”在第四军医大学诊断为“结核性胸膜炎”。抗结核治疗前, 患者乙型肝炎病毒标志物阴性, 彩色多普勒超声检查示肝脏正常, 肝功能、肾功能、血常规均无异常。患者给予规范抗结核治疗, 疗程11个月, 入院前已停药10余天。否认肝炎、外伤手术史, 无输血史, 否认药物、食物过敏史。

1.5 辅助检查 血常规、肝功能、肾功能、凝血功能、AFP、CEA、血沉、乙型肝炎病毒标志物均正常, 丙型肝炎病毒抗体阴性、HIV抗体检测阴性。双肺及肝脏CT示双肺

纤维化病灶, 硬结灶, 双侧胸膜增厚, 肝右前缘包膜下实性包块(炎性肉芽肿可能性大), 肝脏结构正常, 脾脏大小无异常。肝、胆、脾脏彩色多普勒超声示肝周实性包块(大小2.9 × 1.7 cm)。肝周包块活检物病理检查结果示结核性肉芽肿, 见图1。PPD试验(2+)。

## 2 讨论

肝脏结核是结核病罕见病变, 其主要继发于身体其他部位的结核, 多为全身粟粒性结核的一部分, 只有当侵入的结核分枝杆菌数量大、机体免疫力低下且结核治疗不及时或不正规时, 可能导致肝脏结核<sup>[4]</sup>。与现有报道不同的是, 本病例患者为青壮年, 无粟粒性结核病史(仅有结核性胸膜炎病史), 全程抗结核治疗后出现肝周结核, 更属罕见。

肝脏结核按病理学类型可分为肝浆膜结核、肝内胆管结核、肝结核瘤、肝脏粟粒性结核及结核性肝脓肿, 而本病例患者属于肝浆膜结核。

不同类型的肝脏结核均需与不同表现的肝脏肿瘤相鉴别。肝脏结核与肝脏肿瘤的鉴别诊断十分重要, 有肝肿瘤误诊为肝脏结核的报道<sup>[5]</sup>。反之, 肝脏结核误诊为肝肿瘤则十分少见。肝脏病理学发现结核性肉芽肿是诊断肝脏结核的“金标准”。虽然有研究通过病理学与MSCT、MRI对比的方法证实MSCT及MRI对肝脏结核性肉芽肿具有较高诊断价值, 在一定程度上能反映病变所处的病理阶段<sup>[6]</sup>, 但该报告病例数仅8例, 循证医学证据等级不高。而且, 超声示肝脏部分低回声及等回声结节与肝内实性肿瘤不易鉴别<sup>[7]</sup>。从临床角度看, 通过患者症状、体征、甲胎蛋白、乙型肝炎病毒标志物检测、肝脏超声、肝脏CT和(或)MRI检测不能完全鉴别, 需行肝组织病理学检查加以确诊。与现有文献报道不同, 本例患者有近期结核性胸膜炎病史, 无肝脏病病史, 甲胎蛋白检测正常, HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb阴性, 肝脏CT和彩色多普勒超声示肝脏结构正常, 首先应考虑肝周结核, 并通过肝脏病理学检测发现典型结核肉芽肿而确诊。

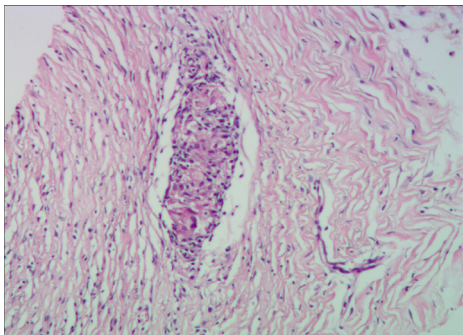


图 1 肝周组织活检病理学检查

注：组织中可见结核性肉芽肿，周围为纤维组织包裹（HE染色，200 ×）

本例患者证实在抗结核治疗过程中，除需要观察原有病灶变化及抗结核药物不良反应外，还需要观察结核是否向其组织播散，防止医疗意外和医疗纠纷的发生。

#### 参考文献

- [1] Alvarez SZ, Carpio R. Hepatobiliary tuberculosis[J]. Dig Dis Sci, 1983, 28:193-200.
- [2] 秦权林, 肖开银. 易与肝肿瘤混淆的肝结核16例诊治分析[J]. 临床误诊误治, 2009, 22:31-32.
- [3] 魏兆勇, 张元春, 陈如通, 等. 肝结核15例误诊原因分析[J]. 临床误诊误治, 2008, 21:53-54.
- [4] 王锦波, 汪中波. 肝脏结核手术治疗八例报告[J]. 中华普通外科杂志, 2001, 16:204-205.
- [5] 孙福荣, 敖然, 王炳元, 等. 原发性肝癌误诊为肝脏结核[J]. 临床误诊误治杂志, 2010, 23:1045-1047, 封3.
- [6] 王志军, 丛英珍, 许祖闪. 多层螺旋CT及MRI对肝脏结核性肉芽肿的诊断价值[J]. 放射学实践杂志, 2011, 26:329-332.
- [7] 邹洪达, 鞠国华, 刘慧波. 肝脏结核1例的超声表现[J]. 中国超声医学杂志, 2005, 21:763.

收稿日期：2012-11-03

#### · 消息 ·

### 出版物上数字的用法

#### 使用汉字的情形

1. 必须使用：(1)定型的词、词组、成语、惯用语、缩略语或具有修饰色彩的词语。例：一方面、一律；(2)相邻的两个数字并列连用表示概数，连用的两个数字间不能用顿号隔开。例：二、三米、三、五天、十三、四岁、七、八十种；(3)带有“几”字的数字表示约数。例：一百、几十次、十、几天；(4)星期几一律用汉字；(5)并列的几个阿拉伯数字与其复指数相连时，复指数用汉字，如几组数据中都含有6、7、8三个数字；(6)形容词前面的数字要用汉字。例：试验方法有四大优点；(7)名词前面的数字“一”必须用汉字。例：这一性质十分奇特；(8)“一”与量词组成数量词组作定语表示泛指时，用汉字表示。如：一种全新的试验方法；(9)叙述和不定数字一律用汉字。例：无一例死亡，任何一个患者。

2. 要求使用：(1)各民族的非公历纪年。例：正月十五、日本庆应三年（1867年）；(2)含有月日简称表示事件、节日和其他意义的词组。例：“一·二九”运动（12月9日）、五四运动。

#### 3. 可以使用

(1)非物理量、整数一至十，如果不是出现在具有统计学意义的一组数字中，可用汉字，但要照顾到上下文。例：四种产品、六条意见、读了十遍、截至1984年9月、我国高等院校有新闻系6个；(2)用“多、余、左右、上下、约”等表示的约数，一般使用汉字，如果文中出现一组具有统计学和比较意义的数字，为保持局部体例上的一致，其约数也可以使用阿拉伯数字。