

# 肝康Ⅱ号联合敏感抗菌药物治疗胆源性肝硬化合并人葡萄球菌败血症1例

邱华<sup>1,2</sup>, 李儒贵<sup>1</sup>, 谭华炳<sup>1</sup> (1. 湖北医药学院附属人民医院 感染性疾病科、发热疾病研究室, 湖北 十堰市 442000; 2. 湖北省房县军店镇中心卫生院, 湖北 房县 442100)

人葡萄球菌属于人体正常菌群, 当机体抵抗力低下时可引起机体的各种机会性感染<sup>[1]</sup>。随着各种广谱抗菌药物及侵入性诊疗操作在住院患者身上的应用, 导致凝固酶阴性葡萄球菌引起的感染不断增多, 特别是随着耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌的出现给临床抗感染治疗提出新的挑战<sup>[2,3]</sup>。本院收治1例由于胆石症行胆囊切除术, 术后反复发胆管结石, 2年内4次行“腹腔镜胆管取石+T管引流术”, 发生“胆源性肝硬化、脾功能亢进, 人葡萄球菌败血症”的患者。细菌对常用抗菌药物均耐药, 通过中药肝康Ⅱ号联合敏感抗菌药物治疗, 败血症治愈, 然后给予肝康Ⅱ号口服, 改变生活方式, 随访至今胆石症未再复发、肝功能得到改善、脾功能亢进缓解的病例, 现报告如下。

## 1 病例资料

1.1 主诉 患者, 女性, 48岁, 已婚, 农民, 陕西安康市人。因“发热、腹痛、腹泻、咳嗽20余天”于2011年12月18日入住湖北医药学院附属人民医院感染性疾病科治疗。

1.2 现病史 患者于20天前不明原因出现上症, 发热呈不规则热, 每天发热1~4次, 体温37.2~39.5℃, 发热前有畏寒、热后汗多, 腹痛位于剑突下, 阵发性发作, 每日发作10多次, 腹泻物为稀便, 无黏液脓血、里急后重, 病后在当地医院行抗感染及护肝治疗效果不佳转入本院。

1.3 入院后诊疗经过 入院体检示体温39℃, 心率110次/分, 呼吸24次/分, 血压100/70 mm Hg, 神志清楚, 中度贫血貌, 皮肤、巩膜无黄染, 未见肝掌及蜘蛛痣, 口腔黏膜光滑, 咽无充血, 扁桃体无肿大, 双下肺呼吸音稍低, 未及干、湿性罗音, 心脏听诊未闻及异常, 右腋后线平乳房水平见一胸腔引流管所致直径约1.5 cm类圆形瘢痕, 腹平软, 腹白线右侧可见一个约14 cm手术瘢痕和3个直径约1.5 cm类圆形手术瘢痕, 肝脾肋缘下未及, 全腹无压痛及反跳痛, 未及包块, Murphy征(-), 肝区叩击痛(+), 腹水征(-), 双下肢无水肿。根据病史、体检、辅助检查, 诊断: 胆源性肝硬化失代偿期, 脾功能亢进, 人葡萄球菌败血症, 肝内外胆管结石并感染, 左上肺感染性病变、双

下肺膨胀不全, 肠道真菌感染不排除。治疗: ①肝康Ⅱ号(基础方: 赤芍60 g, 丹参20 g, 炙黄芪20 g, 葛根10 g, 全瓜蒌10 g, 大黄10 g、重楼5 g)为基础辨证治疗; ②抗感染(万古霉素+左氧氟沙星); ③对症治疗。7日后患者体温降至正常; 两周后腹痛、腹泻、咳嗽消失。1个月后患者无任何不适, 停用抗菌药物, 带中药肝康Ⅱ号维持量口服, 清淡饮食、饮“过煎水”。随访至今, 无不良情况发生。

1.4 既往史 患者于2003年“右侧浓胸”在当地医院行“闭式引流术”。2008年1月因“胆囊、胆管结石”在当地县医院行“胆囊切除+T管引流术”; 2009年5月因“黏连性肠梗阻”在当地县中医院行“梗阻松解术”; 2010年至今因胆道结石4次在西安交通大学一附院行“腹腔镜胆管取石+T管引流术”。患者无肝炎、结核等传染病史。

1.5 个人史、家族史和流行病学史 患者出生、生长于原籍, 无血吸虫疫水接触史。家族中无类似的患者。当地“水质硬”, 结石患者众多。

1.6 辅助检查 2011年12月19日至27日: HBV、HCV、戊型肝炎病毒均阴性, HBsAb(+); 自身免疫性肝病相关抗体检测均阴性; GGT 39 U/L, ALB 26.9 g/L, 碱性磷酸酶(ALP) 181 U/L; K<sup>+</sup> 3.29 mmol/L, Ca<sup>2+</sup> 2.01 mmol/L; 血沉(ESR) 79 mm/h; WBC 4.3 × 10<sup>9</sup>/L, N 84%, RBC 2.15 × 10<sup>12</sup>/L, Hb 63 g/L, PLT 57 × 10<sup>9</sup>/L。肺部MSCT及增强示左上肺感染性病变, 双下肺膨胀不全; 上腹部MSCT平扫+增强示肝内胆管结石并肝内胆管扩张、积气, 肝右叶及肝内胆管感染性病变, 胆总管扩张, 肝硬化、脾大、肝周积液。结核菌素试验(PPD)(-)。痰培养检出正常菌群。痰抗酸杆菌阴性(3次)。血培养及骨髓培养示检出人葡萄球菌(MRCNS), 对四环素、环丙沙星、氯霉素、万古霉素、左氧氟沙星、利奈唑胺较敏感。便常规无异常。2012年1月2日至7日: ESR 8 mm/h, WBC 3.44 × 10<sup>9</sup>/L, N 67%, RBC 3.59 × 10<sup>12</sup>/L, Hb 108 g/L, PLT 68 × 10<sup>9</sup>/L, 血培养及骨髓培养未培养出致病菌, 胸部MSCT平扫复查示左上肺病灶基本吸收, 双下肺组织明显复张; 上腹部MSCT

平扫+增强示与入院时比较肝右叶异常强化区未见明显显示。2012年1月19日: GGT 24 U/L, ALB 38.4 g/L, ALP 169 U/L, WBC  $3.27 \times 10^9/L$ , N 65%, RBC  $3.53 \times 10^{12}/L$ , Hb 106 g/L, PLT  $69 \times 10^9/L$ 。2012年2月20日: WBC  $3.77 \times 10^9/L$ , N 66%, Hb 116 g/L, PLT  $78 \times 10^9/L$ , ESR 10 mm/h; 胸部MSCT平扫示左上肺病灶吸收, 双下肺组织复张; 上腹部MSCT平扫+增强示与之前比较, 肝硬化, 肝内外胆管不扩张, 脾大(较前缩小), 肝周积液消失。

## 2 讨论

2.1 诊断标准 本例患者根据临床表现、辅助检查结果, 符合诊断标准<sup>[4]</sup>, 诊断“继发性胆汁性肝硬化(失代偿期), 脾功能亢进; 人葡萄球菌败血症, 肝内外胆管结石并感染, 左上肺感染性病变”明确。

2.2 人葡萄球菌败血症发生原因 人葡萄球菌是一种条件致病菌, 肝硬化失代偿、脾功能亢进、胆道结石并感染、多次腹腔镜取石并T管引流才是导致患者抵抗力低下的原因, 治疗应该针对“人葡萄球菌败血症”和解决肝胆疾病相结合。

2.3 选择中西医结合治疗的原因 根据以上分析, 患者感染人葡萄球菌败血症是急需解决的疾病。“急则治其标”, 联合有效抗菌药物(万古霉素+左氧氟沙星)治疗“人葡萄球菌败血症”; “缓则治其本”, 通过利胆、调节免疫预防继发性胆汁性肝硬化、胆道感染的发生。肝康II号为本科治疗慢性肝炎并发症的专方, 能祛瘀热、利胆、减轻肝脏损伤, 理气化痰、活血化痰, 补气、行气、固血, 清热解毒<sup>[5]</sup>。动物实验、临床实验均证明肝康II号具有抗肝硬化和提高ALB的治疗作用<sup>[6-9]</sup>。通过敏感抗菌药物治疗, 败血症、肺部感染治愈。以后坚持应用肝康II号口服, 并改

变生活方式, 结石未再发生、脾功能亢进好转, 说明肝康II号通过抗纤维化、利胆、调节免疫等作用, 使病情得到好转。

## 参考文献

- [1] 赵德军, 田维涛, 张碧霞. 重症肺炎伴人葡萄球菌败血症1例[J]. 西南军医杂志, 2008, 10: 86.
- [2] 胡红兵, 杨芳荣, 夏维, 等. 凝固酶阴性葡萄球菌所致新生儿败血症的病原学及体外耐药监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16: 227-228.
- [3] 徐雅萍, 罗燕萍, 周光, 等. 凝固酶阴性葡萄球菌所致血行感染的相关研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16: 224-225.
- [4] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 419-428, 612-613.
- [5] 谭华炳, 李芳, 李金科, 等. 脾动脉部分栓塞术联合肝康II号治疗乙肝肝硬化并脾功能亢进临床观察[J]. 西南国防医药杂志, 2011, 21: 844-847.
- [6] 王风雷, 李刚, 谭华炳. 肝康II号联合恩替卡韦治疗肝硬化失代偿期白蛋白快速恢复正常1例[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2012, 4: 24-25.
- [7] 占国清, 邓文钦, 李金科, 等. 肝康II号治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床观察[J]. 临床肝胆病杂志, 2006, 22: 328-329.
- [8] 李芳, 雷飞飞, 谭华炳, 等. 肝康II号对乙型肝炎肝硬化患者血浆硫化氢和一氧化氮水平的影响[J]. 临床肝胆病杂志, 2006, 22: 328-329.
- [9] 李云静, 谭华炳. 肝硬化结节、重度肝源性糖尿病恩替卡韦联合肝康II号治疗结节消失、血糖正常1例[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2012, 4: 19-21.

收稿日期: 2014-01-29

· 消息 ·

## 《中国医学前沿杂志(电子版)》征稿启事

《中国医学前沿杂志(电子版)》创刊于2008年9月, 是国家卫生和计划生育委员会主管、人民卫生出版社主办的集光盘、纸版导读、网络、手机报、微信、微博等多位一体的国家级电子期刊, 现为月刊, 国内统一刊号: CN 11-9298/R, 国际标准刊号: ISSN 1674-7372, 全国公开发行人, 邮发代号: 82-136, 光盘定价: 20元/期, 2013年9月加入中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)。

《中国医学前沿杂志(电子版)》已被万方、知网等数据库全文收录, 2013年扩展影响因子为1.586, 在全国129种医药卫生总论类期刊中排名第1; 2013年核心影响因子为0.796, 在全国47种医学综合类期刊中排名第7。

《中国医学前沿杂志(电子版)》常设栏目有院士论坛、述评、专题笔谈、专家论坛、论著、中国循证指南共识、国际循证指南共识、病例报告、百家讲坛(视频)、会议纪要等。

征稿栏目: 论著

征稿方向: 医学各学科

投稿方式: [www.yixueqianyan.cn](http://www.yixueqianyan.cn)