

# 一例肝脓肿患者的诊疗经过—用全科医学思维明确发热原因

侯之浦

绵阳市人民医院 四川 绵阳 621000

**【摘要】**肝脓肿是常见的肝脏系统感染性疾病,严重时可危及患者生命,必须早发现,早治疗。但是肝脓肿患者的症状一般不够典型,缺乏特异性,容易误诊。本文报道了1例以发热为主要症状的肝脓肿患者的诊疗过程,阐述了全科医生运用以患者为中心的全科思维,从多系统多器官角度思考分析症状不典型的肝脓肿患者,并做出明确诊断,为患者得到及时救治争取了宝贵时间。希望通过本病例分享,为临床上寻求最佳的全科思维模式提供参考,提高全科思维意识,减少误诊漏诊。

**【关键词】**全科医学;肝脓肿;全科思维;发热;胆红素;体质量下降

## 0 引言

肝脓肿的主要致病菌为革兰氏阴性杆菌,尤其是肺炎克雷伯菌为主要致病菌,临床表现以发热、腹痛及腹部压痛为主,但肺炎克雷伯菌引起的肝脓肿腹痛及腹部压痛比例不到50%,由于症状不典型,极易出现误诊,又因其引起的肝脓肿容易出现胸腔积液、肺部感染等并发症,故应尽早行影像学检查,及时给予相应治疗。本文报道1例肝脓肿患者的诊疗经过。患者以发热为主要症状多次呼吸内科就诊,均诊为呼吸道感染,用药效果不佳,病情反复。随后我科就诊,全科医生运用以人为中心的全科服务模式,分析发热原因,明确了诊断。

## 1 病例简介

患者,男,58岁,因近1个月乏力疲倦,并伴有咳嗽、间断性发热(最高体温38.5),多次在深圳市某三甲医院呼吸内科就诊,诊断为呼吸道感染,间断给予抗生素口服及静脉滴注,以抗感染,但由于治疗不连续,病情反复。故于2017-08-28就诊于香港大学深院家庭医学科。患者自患病以来,精神欠佳,食欲差,上腹部有饱胀感,睡眠不佳,无咯血,两便正常,体质量下降5kg;既往空腹血糖稍高;吸烟30年,2包/d;喜饮酒,150ml/d。查体:体温37.9℃;呼吸17次/min;血压105/75mmHg(1mmHg=0.133kPa);观察患者精神尚可,但面色暗黄,静坐困难,不断变换姿势;咽部充血,右侧扁桃体稍大,甲状腺正常,双肺呼吸音稍粗;心率107次/min,心音有力,律齐,无杂音;腹软,肝脾肋下未触及,右

上腹部压痛,双肾区无叩击痛,双下肢无水肿。辅助检查:血常规:白细胞计数(WBC)  $17.18 \times 10^9/L$ 。

## 2 讨论

肝脓肿常以发热为主要症状,而发热并不是肝脓肿的特异性症状,本例患者自患病起,反复发热,上腹部有饱胀感,有右上腹压痛,提示消化系统可能有问题。所以在检查血常规评估感染程度的同时,全科医生还考虑了患者的肝胆或胃部是否存在问题。于是进行了肝功能检查,患者的肝功能检查不直接胆红素及碱性磷酸酶异常,提示患者肝脏实质及胆道可能存在问题,另外,肝胆彩超结果提示不排除肝脓肿,综上将患者收入肝胆外科。在肝胆外科行上腹部增强CT,确诊为肝脓肿。以此可以看出,当患者症状不典型时,全科医生会把患者当作一个整体,由各个系统、器官、组织构成,全科医生根据症状、疾病史、检查结果的提示,从整体范围来分析患者病情,而不是孤立地仅分析某个系统或器官。下面将讨论本例患者在就诊过程中出现的几个症状,以及医生的诊疗方式。

### 2.1 发热

发热是全科医生在临床实践中最常见的主诉症状之一。导致发热的原因很多,但由于发热对于很多疾病来讲并不是特征,所以对其病因的诊断非常困难。要明确发热的原因,不仅需要丰富的临床知识,还需要有识别高危发热的经验,这是基层医生的一个考验。一般来讲,对于持续发热而未明确病因的患者,需要从以下几个方面评估:详细的疾病

史;仔细的体格检查;血常规、红细胞沉降率及反应蛋白。

## 2.2 胆红素及碱性磷酸酶升高

胆红素分为直接胆红素和间接胆红素(即结合胆红素和非结合胆红素)。血清中的胆红素正常反映了胆红素生成和代谢之间的平衡。间接胆红素水平升高的原因通常是胆红素合成过度、摄取受损或结合受损,其最常见于吉尔伯特综合征及溶血。而高结合胆血症通常是由于胆红素排泄减少或逆流入血导致,常见于肝内胆管结石,胆结石、肝寄生虫病、病毒性肝炎等。直接胆红素升高通常意味着胆道梗阻、肝内胆汁淤积、肝实质损伤等,所以当直接胆红素升高时,要首先考虑患者是否存在胆道梗阻或者肝实质受损,并进行肝脏影像学检查,比如:肝胆彩超,CT或磁共振成像。

## 2.3 体质量下降

全科医生经常会遇到体质量下降的患者。进行性非自愿体质量下降通常提不严重的躯体或精神疾病。有临床意义的体质量减轻一般是指,体质量在6—12个月内相比平常体质量下降5%以上。原因包括感染(化脓性或结核)性疾病,糖尿病、甲状腺功能亢进等内分泌代谢性疾病,恶性肿瘤,风湿免疫系统疾病以及心理疾病等,大多数影响器官系统的慢

性疾病均可能导致厌食和体质量减轻。当患者出现体质量下降时全科医生应详细询问患者的疾病史、生活史,目前是否在进行健身活动,是否有意节食,食欲和两便情况,有无发热、咯血,精神状况,有无关节肌肉疼痛,心理状况以及家族肿瘤病史、糖尿病史等。在体格检查时需要注意患者浅表淋巴结是否肿大,甲状腺是否肿大,心肺听诊情况,有无手颤等,还需要配合基础医学辅助检查如:红细胞沉降率、血常规、便常规、尿常规、便隐血试验、胸部X射线、血糖、甲状腺功能、肝功能、肾功能检查等。如果上述检查仍然不能判断疾病方向,就需要将患者转至专科诊室进行更深入的检查,力求明确体质量下降的原因,以进行针对性治疗。当体格检查所有方面均没有异常发现时,需要考虑患者的心理健康问题。

## 3 结束语

全科医生要对以上这些并不典型的临床症状做一个比较明确的诊断,为疾病的救治争取时间,并不是一件容易的事情,要求其必须要具备较为全面的知识与技能,有着扎实的基本功,善于在临床实践中总结归纳,考虑问题全面缜密,熟悉掌握常见病的诊治,能够识别危重症,并能够做出及时转诊的判断,争取时间,让患者能够得到及时的治疗,挽救患者的生命。

## 【参考文献】

- [1]朱俊平,潘柳婷. 疫苗免疫剂量及次数对鸭病毒性肝炎母源抗体的影响[J]. 中国动物检疫, 2019, (11):95—99.
- [2]刘志红,余黄鹏,闵丹丹. 恩替卡韦分散片应用于治疗失代偿期乙肝肝硬化的疗效分析[J]. 当代医学, 2019, (31):46—47.
- [3]唐莹莹,梅红,刘花,王丹,熊小丽. 腺苷蛋氨酸与熊去氧胆酸联合治疗巨细胞病毒感染相关婴儿肝炎综合征的效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, (23):3661—3665.