



肝臟膿瘡

不少人曾在皮膚、眼睛或口腔內長出膿瘡，但原來肝臟亦可因細菌及寄生蟲感染而長出膿瘡。香港大學李嘉誠醫學院內科學系在過去十年間共接獲80宗肝臟膿瘡的個案。部分患者因為身體其他地方(如肺部、腦部、皮膚及牙肉等)長出膿瘡後處理不當，細菌經由血液進入肝臟，形成肝臟膿瘡；亦有部份患者因飲用不潔的食水或進食未經煮熟的食物後感染寄生蟲，並進入肝臟而形成膿瘡，嚴重者可併發血中毒，繼而昏迷後死亡。



撰文：
香港大學李嘉誠醫學院
內科學系
名譽臨床醫學副教授
王衛民醫生

甚麼是肝臟膿瘡？

肝臟膿瘡是指一種病原菌在肝臟內不斷繁殖，並破壞肝臟的結構，形成帶有濃汁的瘡。病原菌主要經由肝門靜脈、肝動脈及膽管系統進入肝臟，形成肝臟膿瘡。

肝臟是人體內最大的代謝器官，代謝後會形成膽汁。這些膽汁會經由膽管輸送到十二指腸來幫助脂肪的消化。如膽汁因膽結石或腫瘤而停留在膽管內，來自腸道的細菌會在膽管內不斷繁殖，繼而引發膽管炎。膽管炎一旦形成，細菌將會進一步沿著膽管而進入肝臟，形成肝臟膿瘡。

近年，由於普遍使用抗生素及大眾注重公共衛生的關係，此疾病的發生率比以前逐漸減少，但如果患者沒有及時接受治療，其死亡率非常高，所以不容忽視。

細菌、寄生蟲及身體發炎可致肝臟膿瘡

出現肝臟膿瘡的原因多為腸胃道細菌或寄生蟲的感染，如阿米巴變形蟲和中華肝吸蟲。上述細菌及寄生蟲經由血液循環系統，然後停留在肝臟，繼而發展成膿瘡。

如果患上細菌性或阿米巴性痢疾而沒有得到根治，大部分的病例因沒有症狀，因而不不知不覺地變成肝臟膿瘡。

另外，體內感染亦可誘發肝臟膿瘡。肝臟位於腹腔內右上部，連接著肝門靜脈及肝動脈以供應血液。肝門靜脈主要接受來自腸道(大腸及小腸)的靜脈迴流血，所以當腸道發炎時

(如急性盲腸炎)，病原菌會經肝門靜脈進入肝臟。

而肝動脈主要來自主動脈，當病人患有某些疾病如肺炎、心內膜炎及敗血症時，細菌亦可經由肝動脈到達肝臟。兩者均可引致肝臟膿瘡，因此身體內有任何地方發生感染時，患者應該徹底治療，以免日後引起肝臟膿瘡。

肝臟膿瘡的形成有兩個先決條件，一是病人體內有細菌感染，例如皮膚、牙肉、肺部及腦部等器官，細菌可透過血液到達肝臟而不斷增生，形成膿瘡；二是免疫系統功能較低的人，因為他們的肝臟容易受病原菌的攻擊。

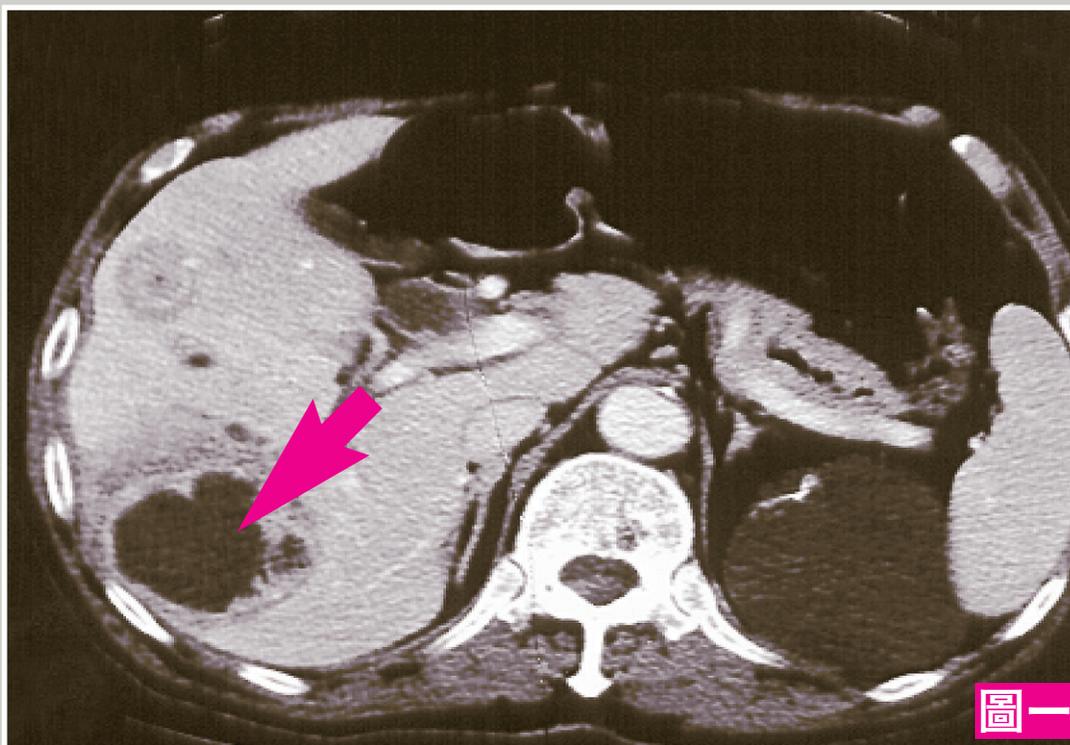
健康的人(即免疫系統健全的人)的肝臟呈現無菌狀態，因為他們具有防禦細胞，可將病原菌過濾及消滅，但如果病人的年紀較大或長期病患者，因為他們的免疫功能較低，肝臟的防禦功能會因而下降，所以長者及糖尿病患者都較容易患有此病。

肝臟膿瘡的病徵

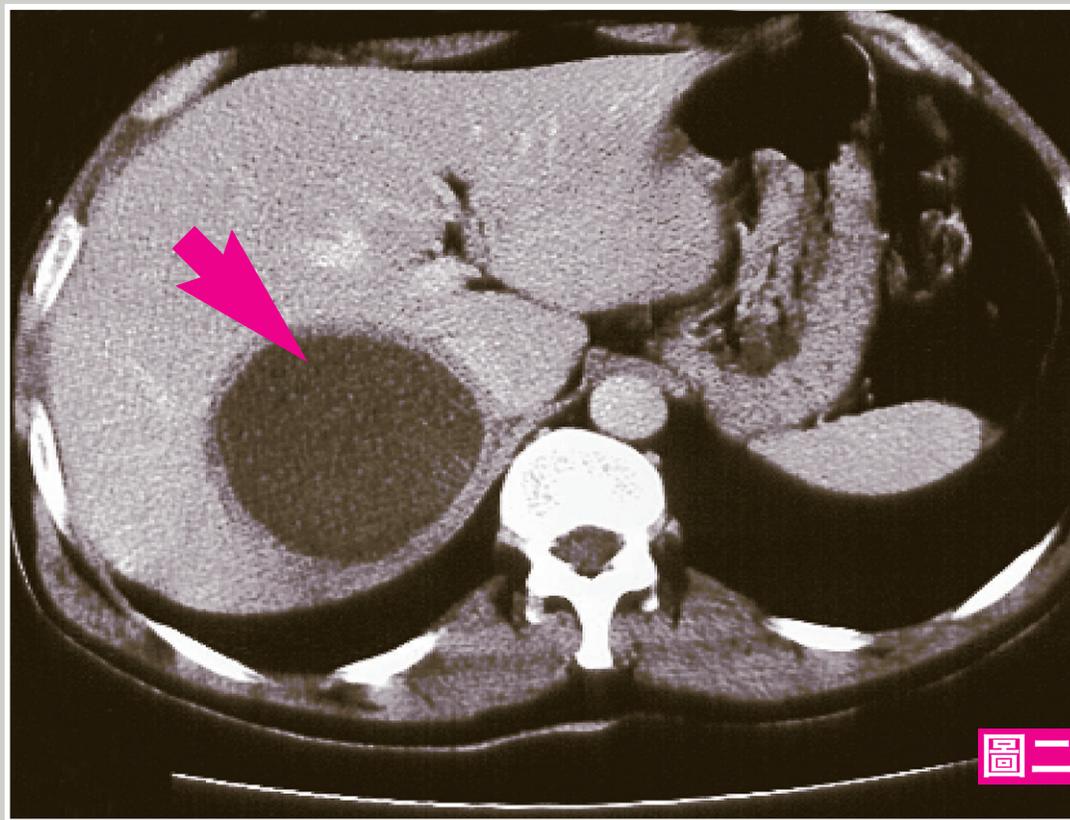
肝臟膿瘡患者在發病初期的臨床症狀可能僅是腹部不適，延至後期會出現發冷及發熱；患者在發熱時的體溫更可高達39度至40度。其他常見的症狀包括倦怠、嘔吐和心窩部、右上肩及右上腹部疼痛等。

如果病人患有膽管方面的疾病，就會出現黃疸的症狀，如眼白或全身泛黃、大便灰白及尿液呈現茶色。

此外，免疫系統功能較低的病人亦會出現不明原因的發



箭咀所指部分為細菌性肝臟膿瘡。



箭咀所指則為由阿米巴變形蟲所引起的肝臟膿瘡。

冷及發熱。若他們沒有接受治療或自行服藥，病情會迅速變壞，嚴重者可能因血中毒而昏迷及死亡，故應小心處理。

治療方法

肝臟膿瘡患者如果沒有接受治療，其死亡率甚高，敗血

症則是患者的死亡原因。治療方面，若肝臟膿瘡大於5厘米，一般會進行導管引流以抽取膿液，再加上抗生素注射治療；如病情未有改善，則需要接受膿瘡切除手術。而少於5厘米的膿瘡則以抗生素注射治療為主。

臨床經驗指出，進行導管引流可以縮短及改善病情，此方法除了可將膿瘡內的膿汁清除，亦可同時進行細菌培養。

另外，為了避免復發，患者應找出體內發生感染的位置，並加以徹底治療。