

## 年輕成人的肝膿瘍：愛滋病毒感染的線索？

王蒼恩 林錫泉 張文熊 高進祿 施壽全 周孫衍  
王鴻源 朱正心 劉泰成 李聰明\*

台北馬偕紀念醫院 肝膽胃腸科 \*感染科

### 摘 要

肝膿瘍病例好發於中老年人，年輕成人發生肝膿瘍之機會甚低，可能另有特殊成因；台灣近年來愛滋病毒感染人數漸增，且多集中在年輕成人。兩者是否有關？故做以下回溯性研究。

收集 1990 年七月至 2001 年六月中 20 至 35 歲因肝膿瘍住院病例，整理性別、疾病史、致病因素、實驗室檢查、膿瘍位置、致病菌、治療狀況與預後等，並特別注意 HIV 抗體檢測。結果：符合條件之病例共 66 例，佔所有成人肝膿瘍的 10.6%。男女比 2.5:1。其中 12% 併有糖尿病，膽道疾病、血液疾病各有 9%，3 例有癌症，另 6 例是外傷、肝硬化與先天性心臟病，39 例無特殊過去病史。初始症狀以發燒、畏寒、右上腹疼痛為主。60 例為細菌性膿瘍，餘 6 例為阿米巴性膿瘍。膿瘍以單一病灶，和在肝右葉居多。血液與膿液細菌培養陽性率為 19% 與 64%。肺炎克雷白氏桿菌最常見。治療方式包括單獨用抗生素(17%)，或合併超音波指引抽吸(14%)，電腦斷層攝影引流(50%)，或手術引流(19%)。直接與肝膿瘍相關之死亡有 5 例。66 例中 19 例有檢測 HIV，陽性反應三例，佔檢驗病例之 15.8%，所有病例之 4.5%。三例病例皆處於愛滋感染早期。

年輕成人發生肝膿瘍的原因與中老年人不同，無明顯危險因子佔多數。阿米巴肝膿瘍將近一成，細菌性膿瘍培養陽性率較低，但仍以肺炎克雷白氏桿菌居首。此外有 4.5% 患者感染 HIV，且無特殊症狀，所以 HIV 應列為年輕成人肝膿瘍的必要檢查項目。

關鍵詞：肝膿瘍 (Liver abscess)

愛滋病毒 (Human immunodeficiency virus, HIV)

愛滋病 (Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)

肺炎克雷白氏桿菌 (Klebsiella pneumoniae)

化膿性肝膿瘍 (Pyogenic liver abscess)

阿米巴性肝膿瘍 (Amoebic liver abscess)

### 引言

過去研究指出肝膿瘍好發於中老年人，這些人常伴有糖尿病、膽道疾病、或惡性

腫瘤等中老年性疾疾病 1-3，不同年齡層有不同的危險因子 4，年輕成人少有上述這些疾病，發生肝膿瘍的機會並不大，因此年輕成人的肝膿瘍流行病學上另有值得注意處。

而台灣近年來 HIV 的感染人數逐漸增加中，據衛生署疾病管制局的統計資料顯示，60% HIV 的感染者集中在二十歲至四十歲 5(表一)。國內 73 年至 90 年的統計也發現 HIV 感染者其中同性戀為 13.5% 雙性戀有 33.5%，異性戀者 40.7%，雖然異性戀比例逐年上升，但其中雙性戀與同性戀裡，有相當比例是男性，一般認為其性行為是腸道感染與膿瘍發生的危險因子之一。所以在較年輕成人的族群裡，肝膿瘍發生與 HIV 的感染是否會有相關性呢？

此外在治療肝膿瘍患者時，常需要進行侵入性的治療行為，包括穿刺引流，外科手術等等。而進行任何臨床診療行為，都應保護患者與醫療人員不再暴露於其它感染性疾疾病。在對 HIV 患者診治使用的醫材，醫療廢棄物處理上更需審慎，尤其能消毒、重複使用的醫療器材需特別留心，來避免不當的院內感染 6。因此當面對年輕成人的發生肝膿瘍時，無論在病因或治療時，似乎就有值得特別加以注意之處，所以做以下回溯性分析報告。

#### 材料及方法

我們回溯性收集 1990 年七月至 2001 年六月間因肝膿瘍在本院住院的病例，記錄分析年齡介於 20 歲至 35 歲的病例，並整理其性別、疾病史、致病因素，實驗室檢查數據，膿瘍位置、數目，致病菌、治療狀況與預後等資料，並特別注意有無檢查 HIV 抗體檢測與反應結果。肝膿瘍診斷的依據主要是影像學的檢查，包括腹部電腦斷層攝影與超音波檢查，臨床上有明顯感染症狀，如發燒等，同時加上細菌學與血清學檢查。肝膿瘍分類含化膿性肝膿瘍與阿米巴肝膿瘍兩大類。化膿性肝膿瘍主要依據上述條件加上細菌培養，以及對抗生素治療效果。阿米巴肝膿瘍診斷主要除了影像學上的發現外，除以引流液細菌培養為陰性，血液細菌培養陰性，排除細菌性感染外，需加上血中 IHA (indirect hemagglutination antibody) 效價明顯高於 128X，或是發病前後效價上升超過四倍，同時給予 amebicidal 藥物治療後，臨床症狀明顯改善者。在病史特別留意是否有糖尿病，與可能影響免疫功能的疾疾病，還有肝膽結石、肝硬化等相關因子。實驗室檢查數據主要記錄患者剛到院第一次檢測的紅血球、血色素與白血球數。常規生化檢測值也以到院後的第一次檢測值為紀錄統計目標。肝臟膿瘍位置、數目則以電腦斷層與超音波檢查發現為依據。治療方式除了給予抗生素或是 amebicidal 藥物，歸分為四大類，包括單純使用抗生素的內科療法，與加上超音波指引抽吸方法，或是在電腦斷層或超音波指引下置放引流管，最後一類則是採外科手術切除或引流者。所有病例皆紀錄其住院日，與預後狀況。若以 ELISA 檢測 HIV 抗體為陽性者，均再以西方墨點試驗檢測驗證，並且檢測 CD4 與 CD8 淋巴球之比值。

#### 結果

1990 年七月至 2001 年六月間本院病例登錄資料庫裡，發現肝膿瘍成人病例近七百例，統計上平均年齡為 56.4±13.7 歲，眾數在 60 歲。這些肝膿瘍患者男女比例

為 56% 與 44%，比例為 1.3:1。在同一時間其年齡介於 20-35 歲之間確認病例者僅有 66 例，佔所有成人肝膿瘍 10.6%，男女病例數分別為 47 與 19 例，其比例則為 2.5:1，男性多於女性甚多，明顯有別於全部病例的性別比值。在這 66 病例中，8 例(12%)有糖尿病，6 例有膽道或膽囊結石，2 例是因外傷引起，3 例併有惡性腫瘤，6 例合併有血液疾病，2 例有肝硬化，2 例有先天性心臟病，39 例則無特殊過去病史。(表二)

臨床初始症狀以發燒(81%)、畏寒(23%)、右上腹疼痛(55%) 為主，8 例(12%)到院時有廣泛性腹痛，5 例有休克表現。其中阿米巴膿瘍有 6 例(9%)，其餘 60 例為細菌性膿瘍。以肝膿瘍部位來看，80% 膿瘍位於肝右葉。病例裡 85% 僅有單一病灶。(表三、表四)

包括那些在未確認是阿米巴肝膿瘍前病例所作的細菌學檢驗，發現血液細菌培養陽性率為 19%(12/62)，而藉抽出或引流膿液所作培養陽性率則是 64%(35/55)。肺炎克雷白氏桿菌(*Klebsiella pneumoniae*)是最常見菌種，佔化膿性肝膿瘍中 42%(25/60)，其他致病菌還有 *E. coli*、*Enterococcus*、*Pseudomona*、*Staphylococcus* 等等。六例阿米巴肝膿瘍病例 IHA 反應都大於 256 倍，一半沒檢測 HIV 抗體，其中一例為菲律賓人。六例中有兩例是同性戀，一例接受過心臟瓣膜置換術，剩下包含菲律賓人的三例無特別記載。(表五)

治療方式上，17% 病例僅以內科抗生素單獨治療，14% 合併超音波指引抽吸，50% 病例實施電腦斷層攝影引流，19% 則以外科手術引流。經治療觀察，61 例痊癒，有 5 例直接相關肝膿瘍者死亡，粗死亡率為 7.5%，死亡的病例裡其中 3 例有血液性疾病，包括 MDS 合併血色素沈著症(hemochromatosis)、再生不良性貧血、與急性骨髓性白血病(AML)，此外一例有糖尿病，另一例就診時已呈現休克狀態。(表六)

在 66 例病人中，有 19 位有檢驗 HIV 抗體，其中呈陽性反應共有三例，皆經過西方墨點試驗(Western blot)驗證。陽性率為檢驗數的 15.8%。其中一例為阿米巴膿瘍，兩年後愛滋發病死亡。另兩例判斷為細菌性膿瘍，但其血液與膿液培養皆未能長出菌種，目前仍存活。治療上外科手術引流、電腦斷層攝影下引流、超音波指引抽吸各一例。這三例患者在發生肝膿瘍時平均白血球為 14360/mm<sup>3</sup>，並無下降現象。(表七)

## 討論

過去文獻報告發現肝膿瘍患者平均年齡在五十歲以上<sup>1,2</sup>，除了年紀本身因素，也較常見於有免疫功能缺損的人身上，包括有糖尿病、酗酒、肝膽結石疾病、肝硬化與惡性腫瘤等患者<sup>7</sup>，以及長期使用類固醇，接受化學治療的人，近年愛滋病毒的感染亦被認為是肝膿瘍的危險因子之一<sup>8</sup>。近年流行病學調查更可發現八成以上的肝膿瘍患者都有這些危險因子。尤其是糖尿病，的確國內研究也證實，幾近六成的肝膿瘍病例有糖尿病此外大約兩成有肝膽結石，兩成有惡性疾病，一至兩成有酗酒習慣<sup>9</sup>。

這些疾病除了愛滋病毒的感染外，大都屬於中老年人疾病，也可解釋為何肝膿瘍

在這族群較多，年輕成人較低。本報告裡在 20-35 歲肝膿瘍病例僅 12% 有糖尿病，倒是有將近一成的患者有血液方面的疾病，合併有癌症、心臟疾病或是肝硬化患者亦超出一成，另外只有一成患者有著膽道結石病史。換言之，在患有肝膿瘍的年輕成人，有六成左右的患者皆無傳統認為的罹病危險因子，與中老年人的情況略有不同。

性別比例分布上，肝膿瘍在各地報告並不一致，依研究族群而有相當差異。來自台灣本地的報告，以男性居多，本院若以所有肝膿瘍患者比較，男與女比是 1.3:1，在年輕成人則高達 2.5:1，或許是中老年人裡女性居多，或相關膽道系統結石的患者也以女性居多的因素，但這仍待更嚴謹的統計研究。

若依病源體來分，這些年輕成人的肝膿瘍一樣可分成細菌導致的化膿性肝膿瘍與阿米巴原蟲引起的膿瘍。在本報告中並未見到有結核性肝膿瘍，或其它特殊菌種。阿米巴肝膿瘍共有六例，佔了 9%，在同時間裡本院阿米巴肝膿瘍病例數，只佔有全部肝膿瘍患者百分之二以下。一般說來，近年隨著公共衛生的進步，在台灣無論是阿米巴痢疾或是腸道外的阿米巴感染逐漸減少，阿米巴肝膿瘍的發生並不多見，但在這年輕成人的族群裡仍將近一成，反而有較高比例，推測與男性比例較高，如本報告中發現有一部份病例為同性戀有關但病例數仍少，其中因素還須進一步研究。

至於化膿性肝膿瘍患者，一般無論以血液來作培養，找出致病體的陽性率至少在六成以上，但本報告中多數化膿性肝膿瘍患者，在確定診斷前多數接受過治療，因此血液細菌培養陽性率較過去國內報告低，僅在 19%，不過若以抽出膿液來培養，能找出感染病菌則仍有 64%，因此在治療肝膿瘍時，儘量取得膿液來作細菌學研究。過去國內的有關肝膿瘍報告，統計上發現以肺炎克雷白氏桿菌為主要致病菌，平均約為 50%，由 40 到 70% 左右不等，有在增加趨勢<sup>10,11</sup> 若是有糖尿病的患者，則更高達九成以上<sup>12</sup>。本報告中，年輕成人的化膿性肝膿瘍患者還是以肺炎克雷白氏桿菌居首，則佔有 42%，但較國內近年報告似乎低些。在因肺炎克雷白氏桿菌引起的肝膿瘍患者中，有些病例會發生眼內球炎 (Endophthalmitis)，不過在此年輕成人的族群中，未見到有類似的情況發生，原因可能是糖尿病患者僅佔少數，而眼內球炎絕多數發生在糖尿病相關的肝膿瘍患者身上<sup>13</sup>。

另外值得注意一點是在這年輕成人肝膿瘍患者裡，66 例病人中，有 19 例接受非常規性的 HIV 檢驗中，發現三例為陽性，並且經西方墨點試驗證實，佔受檢驗病例數的 15.8%，是本報告所有病患的 4.5%。而一般民眾檢測 HIV 的陽性率是相當低的，根據中華民國血液基金會在 2001 年全年取得的 2065193 袋捐血血液中，經西方墨點試驗確認愛滋病毒抗體陽性只有 0.004%<sup>14</sup>。這三例患者除發燒外，並無其他特殊症狀，或是血液白血球異常等值得注意處。第一例發現陽性的病例，是在無意隨性檢測下發現，後來兩例由於對這年輕成人肝膿瘍患者有了注意，對部份病例檢測而發現。假使能若是將 HIV 感染檢測列為這族群病人的常規檢查項目，發現 HIV 感染病例可能就會增加。

雖然 HIV 感染後可分成好幾個階段，初期大都會處於無症狀<sup>15</sup>。但在以感染而未發病前，免疫功能還是會受影響，消化道黏膜的免疫功能還是會有所改變<sup>16</sup>，常會有一些特定的狀況發生，譬如口腔潰瘍，與各式各樣感染輕症。

一般說來 HIV 感染者不會有直接肝臟的損傷，相關的肝臟疾病大多數是間接關係，例如合併有病毒性肝炎，或是源於治療藥物的副作用，多數是無症狀或是十分輕微的<sup>17</sup>。值得比較注意是有些患者會產生肝膿瘍，它被列為是發生肝膿瘍的危險因子之一<sup>8</sup>。確實已有不少文獻報告 HIV 感染者發生肝膿瘍，這些病例除了一般常見的化膿性肝膿瘍外，相當比例發生結核性肝膿瘍、阿米巴肝膿瘍，或是其他少見的病原菌<sup>18-20</sup>。後面幾種致病菌在開發國家都屬於罕見的肝膿瘍致病菌，較常見於免疫功能受損的病人身上。在國內也已有 HIV/AIDS 患者發生阿米巴肝膿瘍的病例報告根據台大洪醫師等人提出 HIV/AIDS 296 例患者中，有 4.4% 得到阿米巴肝膿瘍<sup>21</sup>。這些病例在治療方式，與其它一般肝膿瘍患者並無不同處<sup>22</sup>。

不過文獻中，HIV 感染者發生肝膿瘍，無論是化膿性或是阿米巴性，這些病例絕大多數是在已診斷出 HIV/AIDS 病症，隨病程發展追蹤治療中出現的很少像本報告中的病例，是因為肝膿瘍發病，而治療中檢測 HIV 抗體陽性而發現是 HIV 感染。因此無論是為治療病人，或醫療處置的安全上，都應嚴加注意，瞭解患者是否可能是 HIV 感染者。所以 HIV 血清檢驗似乎應列為年輕成人肝膿瘍的必要檢查項目。

#### 結語

年輕成人肝膿瘍的危險因子與中老年人有所不同，多數接受過治療，導致細菌培養陽性率較低，不過還是以肺炎克雷白氏桿菌居多數，阿米巴肝膿瘍比例比一般高。此外致病因子以不明原因佔多數，次為糖尿病、惡性腫瘤等，但其中可能有超過 4.5% 患者感染 HIV，所以 HIV 應當列為年輕成人肝膿瘍的必要檢查項目。

#### 參考文獻

1. Chou FF, Sheen-Chen SM, Chen YS, Chen MC. Single and multiple pyogenic liver abscesses: clinical course, etiology, and results of treatment. *World J Surg* 1997; 21: 384-8.
2. Chen YS, Chou FF, Sheen-Chen SM, Chen MJ, Tai DI, Wan YL. Pyogenic liver abscess--report of 72 cases. *Changeng Yi Xue Za Zhi* 1990; 13: 31-8.
3. Lee KT, Wong SR, Sheen PC. Pyogenic liver abscess: an audit of 10 years' experience and analysis of risk factors. *Dig Surg* 2001; 18: 459-65.
4. Goldenring JM, Flores M. Primary liver abscesses in children and adolescents. Review of 12 years clinical experience. *Clin Pediatr* 1986; 25: 153-8.
5. 台灣地區 HIV/AIDS 流行趨勢分析。行政院衛生署疾病管制局 疫情報導 2001; 17: 359。
6. 洪健清、施鐘卿、陳茂源等。醫療人員接觸愛滋病毒污染之體液後的處理。內科學誌 2001; 12: 121-31。

- 7.Kuo CM, Kuo CH, Changchien CS. Liver abscess in patients with cirrhosis of the liver: a 12-year experience. *J Gastroenterol* 2001; 36: 552-6.
- 8.Haubrich Willian S, Schaffner Fenton, Berk J Edward. *Bockus Gastroenterology* 5th ed. W.B. Saunders Co., 1995; 3: 2417-8.
- 9.Yang CC, Chen CY, Lin XZ, Chang TT, Shin JS, Lin CY. Pyogenic liver abscess in Taiwan: emphasis on gas-forming liver abscess in diabetics. *Am J Gastroenterol* 1993; 88: 1911-5.
- 10.Cheng DL, Liu YC, Yen MY, et al. Causal bacterial of pyogenic liver abscess. *J Formos Med Assoc* 1989; 88:1008-11.
- 11.Wang JH, Liu YC, Lee SJ, et al. Primary liver abscess due to *Klebsiella pneumoniae* in Taiwan. *Clin Infect Dis* 1998; 26:1434-8.
- 12.簡銘男、陳銘仁、劉昌邦。糖尿病人罹患肺炎克雷白氏桿菌肝膿瘍之病例分析。內科學誌 2001; 12: 142-8。
13. Fung CP, Chang FY, Lee SC, et al. A global emerging disease of *Klebsiella pneumoniae* liver abscess: is serotype K1 an important factor for complicated endophthalmitis? *Gut* 2002; 50: 420-4.
- 14.中華民國捐血運動協會第九屆第二次會員代表大會記錄 1992;23.
- 15.陳茂源、洪健清、苗尊敏、莊哲彥。愛滋病臨床分期與治療大綱。內科學誌 1997; 8: 179-83。
- 16.Lim SG, Gondez A, Lee CA, et al. Loss of mucosal CD4 lymphocytes is an early feature of HIV infection. *Clin Exp Immunol* 1993; 92: 448.
- 17.Wnuk AM. Liver damage in HIV-infected patients. *Med Sci Monit* 2001; 7: 729-36.
- 18.Poles MA, Lew EA, Dieterich DT. Diagnosis and treatment of hepatic disease in patients with HIV. *Gastroenterol Clin North Am* 1997; 26: 291-321.
- 19.Mitarai S, Nagai H, Satoh K, Hebisawa A, Shishido H. Amebiasis in Japanese homosexual men with human immunodeficiency virus infection. *Intern Med* 2001; 40: 671-5.
- 20.Liu CJ, Hung CC, Chen MY, et al. Amebic liver abscess and human immunodeficiency virus infection: a report of three cases. *J Clin Gastroenterol* 2001; 33: 64-8.
- 21.Hung CC, Chen PJ, Hsieh SM, et al. Invasive amoebiasis: an emerging parasitic disease in patients infected with HIV in an area endemic for amoebic infection. *AIDS* 1999; 13: 2421-8.
- 22.Civardi G, Filice C, Caremani M, et al. Hepatic abscesses in immunocompromised patients: ultrasonically guided percutaneous drainage. *Gastrointest Radiol* 1992; 17: 175-8.

## Liver Abscess in Young Adults: A Clue of HIV Infection?

Tsang-En Wang, Shee-Chan Lin, Wen-Hsinug Chang,  
Chin-Roa Kao, Shou-Chuan Shih, Sun-Yen Chou, Horng-Yuan Wang,  
Cheng-Hsin Chu, Tai-Cherng Liou, and Cong-Ming Lee\*

Division of Hepato-Gastroenterolgy and \*Infectious Diseases,  
Department of Internal Medicine, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan.

Liver abscess commonly occurs in middle and old age, unusual in young adult, there might be a few distinctive marks. In Taiwan, most of HIV infections were young adult. Therefore, is there a relationship between the HIV infection and hepatic abscess? From July 1990 to June 2001, we recorded the patients with liver abscess that were between 20 and 35 year-old, and analyzed their history and clinical data, method of treatment, and more emphasized the result of HIV test. There were 66 patients enrolled in this study, about 10.6% of all liver abscess cases in our hospital. Ratio of man and woman was 2.47:1. 12% patients had diabetes; biliary tract disorder and hematological disease were 9% respectively, 3 patients had cancer. 6 cases were associated with trauma, cirrhosis or congenital heard disease. 39 patients didn't have specific history. Fever, chill and right upper abdominal pain were the most initial symptoms. 60 cases were pyogenic abscess and 6 cases were amoebic abscess. Most of abscesses were single and 85% located in the right lobe liver. Positive culture of blood and pus were 19% and 64%, *Klebsiella pneumoniae* was 42%. In treatment, 17% patients used antibiotics only, 14% with echoguide aspiration, half of cases received drainage by CT guide, and another 19% received surgical drainage or resection. 5 patients died with association of liver abscess. 19 of 66 patients had checked HIV antibody. Although only three patients were positive, it is about 15.8% of tested cases and 4.5% of this study. The three patients were in the early stage of HIV infection. Predisposed factor of liver abscess in young adult is different from old age; most of them had not specific systemic disease. About 9% of them were amoebic abscess, higher than general population in Taiwan. Although the positive rate of bacterial culture was slightly low, *Klebsiella pneumoniae* still was the most common cause. However, there were more than 4.5% patients with HIV infection and without flare out of AIDS. HIV test should be done if young adult got liver abscess. ( J Intern Med Taiwan 2002; 13:194-199 )

表一：

1984~2001 年台灣地區感染人類免疫缺乏病毒者依年齡別統計表

年齡	感染者數※	百分比	發病數	百分比	死亡數	百分比
0-19	181	5%	13	1.1%	7	0.94%
20-29	1311	36.5%	225	19.4%	117	15.73%
30-39	1197	33.3%	479	41.3%	271	36.42%
40-49	466	13.0%	232	20.0%	165	22.18%
50-59	246	6.8%	124	10.7%	97	13.04%
60-69	116	3.2%	63	5.4%	58	7.80%
70-79	46	1.3%	20	1.7%	25	3.36%
80 以上	5	0.1%	3	0.3%	3	0.40%
資料不詳	27	0.8%	2	0.2%	1	0.13%
總計	3595	100.0%	1161	100.0%	744	100.00%

※ 含發病數，引用自衛生署疾病管制局統計資料 <http://www.cdc.gov.tw>

表二：年輕成人肝膿瘍之性別比與危險因子

性別	病例數		
總數	66		
男：女(比例)	47：19 (2.5：1)		
危險因子	病例數	危險因子	病例數
糖尿病	8	癌症	3
外傷	2	血液疾病	6
總膽管結石	1	肝硬化	2
肝內膽管結石	5	先天性心臟病	2
膽囊結石	3		

癌症：直腸癌合併轉移，大腸癌合併肝臟轉移、急性骨髓性白血病。

血液疾病：先天性血紅素疾病、MDS 合併血色素沉著症、再生不良性貧血、地中海型貧血、先天性免疫功能缺損，急性骨髓性白血病。

先天性心臟病：二尖瓣與三尖瓣閉鎖不全，主動脈瓣閉鎖不全。

表三：年輕成人肝膿瘍的臨床表徵(總數為 66 例)

臨床初始症狀	病例數(百分比)
發燒	54(81%)
畏寒	15(23%)
右上腹疼痛	35(55%)
廣泛性腹痛	10(12%)
休克	5(9%)

噁心嘔吐	16(24%)
黃疸	4(6%)
貧血 (血色素 < 10 gm/dl)	9(14%)

表四：年輕成人肝膿瘍之分佈部位及數目(總數為 66 例)

肝膿瘍部位	病例數(百分比)
右葉肝臟	53 (80.3%)
左葉肝臟	8 (12.1%)
兩側肝臟	5 (7.6%)
數目	病例數(百分比)
單一膿瘍	10 (84.8%)
多發性	56 (15.2%)

表五：年輕成人肝膿瘍病原檢驗結果

	檢驗病例數	陽性(>256X)	陽性率
IHA 反應	41	6	9%
	檢驗病例數	培養陽性數	陽性率
血液細菌培養	62	12	9%
膿液細菌培養	55	35	64%
細菌種類			
Klebsiella pneumoniae		25	42%
Escherichia coli		3	
Enterococcus		2	

表六：年輕成人肝膿瘍之治療方式與預後

治療方式	病例數(百分比)	死亡病例數
抗生素單獨治療	11(17%)	2*
合併超音波指引抽吸	9(14%)	
合併電腦斷層攝影術穿刺引流	33(50%)	2 <sup>§</sup>
合併外科手術引流	13(19%)	1**
合計	66(100%)	5

\* 一為 MDS 合併血色素沈著症，一是急性骨髓性白血病

§ 一例為再生不良性貧血、一例有糖尿病

\*\* 就診時已呈現休克狀態。

表七：年輕成人肝膿瘍合併 HIV 感染病例

病例	1	2	3
年齡	32	33	29
性別	男	男	男
危險因子	同性戀	不明	同性戀
血紅素 gm/dl	13.9	12.9	12.6
白血球數 /mm <sup>3</sup>	13240	17000	12850
CD8/CD4 %	43.8/25.4	未測	36.4/21.7
IHA	未測	1024	8
細菌培養	陰性	陰性	陰性
肝膿瘍位置	單一、右葉	單一、右葉	單一、右葉
治療方式	電腦斷層攝影穿刺引流	外科手術引流	超音波指引抽吸
預後	痊癒	痊癒*	痊癒

\* 定期在性病防治所追蹤，兩年後因愛滋病發病死亡