

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0329-02

·临床医学·

流行性出血热并发肾破裂 9 例临床分析

刘桂凌¹, 陶荣亚¹, 陈卫东¹, 刘传苗²

[摘要] 目的: 分析流行性出血热(EHF)并发肾破裂的临床特点, 探讨降低其发生率的防治对策。方法: 对 9 例经治的 EHF 自发性肾破裂病例进行回顾性分析。结果: 9 例 EHF 自发性肾破裂患者有明显诱因 8 例, 发生在少尿期 8 例; 左肾破裂 4 例, 右肾破裂 4 例, 双肾破裂 1 例; 血小板 $< 80 \times 10^9/L$ 者 7 例。内科保守治疗治愈 6 例。病死 3 例, 其中手术治疗死亡 2 例, 血透后死亡 1 例。结论: EHF 自发性肾破裂大多发生在少尿期, 血小板数值很低, 左右肾破裂机会均等, 频繁搬动和腹内压增大为其主要危险因素。对血小板极低者谨慎血透。内科保守治疗是较为有效的治疗措施。

[关键词] 出血热, 流行性; 肾破裂

[中国图书资料分类法分类号] R 512.8 [文献标识码] A

流行性出血热(epidemic hemorrhagic fever, EHF)是由出血热病毒引起的自然疫源性急性传染病, 肾脏是该病毒重要的靶器官。EHF 并发肾破裂虽发病率不高, 但却是 EHF 急性肾衰竭极期致命的并发症之一。1995~2004 年, 我院收治 EHF 287 例, 其中并发肾破裂 9 例。本文对其发病时期、双肾破裂机会、发病诱因、临床表现、临床治疗方法等进行分析, 以探讨 EHF 并发肾破裂的防治对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 9 例中男 8 例, 女 1 例; 年龄 22~45 岁。符合 1986 年南京会议制定的 EHF 防治标准。8 例发生在 EHF 少尿期, 其中 6 例发生在少尿早期, 尿量为 100~200 ml/24 h; 1 例发生在多尿期(多尿早期), 尿量约为 2 700 ml/24 h。9 例中左肾破裂 4 例, 右肾破裂 4 例, 双肾破裂 1 例。

1.2 发病诱因 肾破裂前 8 例有不同的诱因, 其中长途颠簸转院 1 例, 因腰背痛而揉搓腰背 1 例, 搬动做检查 1 例, 因腰背不适在床上左右翻身 1 例, 用力排大便 1 例, 体检时肾区叩诊过重 1 例, 明显的肺部感染剧烈咳嗽 2 例。

1.3 临床表现 9 例均有不同程度的出血倾向, 7 例表现为腋下皮肤出血点, 5 例有黑便。7 例腰腹部突然剧烈疼痛 3~5 h 后出现大汗淋漓、血压下降、烦躁、恶心、心率增快, 极度虚弱, 体检腹部明显压痛及肌紧张, 其中有 5 例腹部可触及包块, 2 例腹腔穿刺抽出血性液体。另外 2 例以腹胀及腰背部胀痛为主要表现。

1.4 实验室检查 血小板(BPC) $(30 \sim 207.1) \times 10^9/L$ 9 例, 其中 $< 50 \times 10^9/L$ 5 例(分别为 $30 \times 10^9/L$, $43 \times 10^9/L$, $47.8 \times 10^9/L$, $46.5 \times 10^9/L$, $49 \times 10^9/L$), 正常者 1 例。9 例尿蛋白(++~+++), 尿红细胞(+~++), 出凝血时间均明显延长。

1.5 诊断方法 6 例经 B 超证实为肾破裂(B 超: 皮质系统回声增强与集合管分界欠清晰, 肾外形增大, 包膜破裂处回声中断及不规则暗区), 2 例经 CT 证实(CT: 肾上极束状高低不等混杂密度影, 肾包膜下有新月形水样密度区边缘清楚), 其中肾包膜下破裂 6 例, 张力性肾破裂 2 例。1 例在家人予以揉搓腰背后 5 h 突然出现剧烈腰痛、血压下降, 腹膜刺激征阳性, 腹腔穿刺抽出血性液体, 临床诊断为 EHF 并发肾破裂。

1.6 治疗方法 绝对卧床休息, 7 例予输血、止血、止痛、升压等抗休克治疗及血液透析, 2 例张力性肾实质破裂行外科手术治疗。

2 结果

内科治愈 6 例; 死亡 3 例, 其中手术治疗死亡 2 例, 血透后死亡 1 例。6 例治愈患者在病情好转后复查 B 超或 CT 提示血肿吸收, 随访 1~2 年肾功能正常。

3 讨论

3.1 EHF 肾损害机制 EHF 自发性肾破裂者以青壮年男性多见。本组 9 例, 男性 8 例, 平均年龄 33.67 岁, 这与 EHF 的发病人群分布有关。EHF 好发于青壮年和农民, 可能与此类人群野外作业机会多, 与 EHF 的传染源——老鼠的接触机会多有关。EHF 对肾脏的损害主要表现为病毒引起肾小球毛细血管的非特异性炎性改变, 由于内皮细胞的肿胀和炎性细胞充填管腔致毛细血管管腔狭窄或闭

[收稿日期] 2005-03-07

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 1. 肾病科, 2. 感染病科, 安徽蚌埠 233004

[作者简介] 刘桂凌(1971-), 女, 安徽砀山县人, 主治医师。

塞^[1]。肾血管壁充血水肿、血管阻力增高,肾组织因缺血水肿而极度肿大,肾内压力增高。肾小管受水肿间质的压迫上皮变性、血管狭窄、管型形成、间质渗透梯度增高,尿液回渗增加,导致肾内压进一步升高,通向肾皮质的血管受压使肾皮质缺血、脆性增加^[2]。此时由于凝血机制发生障碍,肾包膜下大量积血,包膜缺乏弹性,肾内张力超过肾组织的承受能力。稍有外力即可发生肾破裂或压力增大到一定程度肾自发性破裂。

3.2 EHF 少尿期肾破裂机制 EHF 在少尿期有发生肾破裂的危险。在 EHF 患者少尿早期,水肿愈明显,尿量愈少,其危险性愈大。本文 9 例中有 8 例(88.89%)发生在少尿期,其中又有 5 例(75.00%)发生在少尿早期(少尿 1~2 天)。这可能是因为在该期原先低血压休克期渗至组织间隙的大量液体回吸收,加之肾小管因水肿排尿减少,很快造成高血容量综合征,在原有肾组织水肿的基础上使肾内压力进一步增高,尤其在少尿期早期,此变化更为显著。因此,减轻高血容量综合征、减轻肾内压力可减少肾破裂发生的机会。本文有 1 例发生在 EHF 多尿早期的肾破裂,其可能机制为虽然尿量有所增加,但外渗的组织液仍不断回吸收入血液,肾内压力仍较高,当该压力增大到一定程度,又恰遇某种外力(如上述诱因)作用时,发生肾破裂。

3.3 早期预防 本文 9 例中 8 例有不同的诱因,如长途颠簸、用力揉搓肾区、体检时叩诊过重或用力咳嗽、用力排大便等增大腹压,使已水肿的肾脏压力更高,极易造成肾破裂。故在 EHF 患者少尿期应尽量减少搬动,减少外力作用于肾脏的机会,体检手法应轻柔,积极治疗呼吸道感染和便秘等。另外,血透虽

是帮助度过少尿期的有效措施,但抗凝剂的使用有加重凝血机制障碍,诱发肾破裂的危险。本文 1 例死亡病例接受血液透析时血小板为 $47.8 \times 10^9/L$ 。EHF 患者若血小板数量极度低下($< 50 \times 10^9/L$),应慎做血透。若有肾破裂先兆,在未行 B 超或 CT 检查之前应禁忌血透^[3]。这是因为血透中所使用的抗凝技术更加重了出血热患者的出血倾向。若行血透宜采用无肝素化或低肝素化透析技术^[4]。目前在逐步使用低分子肝素透析技术以降低出血热患者血透的危险性。EHF 患者有并发肾破裂的危险,但发生率并不高,说明只要对 EHF 患者严密观察,积极治疗,尤其关注少尿期,肾破裂可以预防。

3.4 治疗 EHF 自发性肾破裂应早期预防、早期诊断。对有上述诱因(如长途颠簸、频繁搬动等)的出血热患者应严密观察。根据临床表现、实验室检查等,一旦怀疑为肾破裂或已证实为肾破裂,应绝对卧床休息,积极输血、止血、止痛、补液等稳定血压,平稳患者情绪,维持患者水电酸碱平衡,并嘱患者减少翻身,避免用力咳嗽,保持大便通畅,积极治疗呼吸道感染等。肾包膜下水肿应以内科治疗(保守治疗及血透)为主,对于张力性肾破裂国内外学者多主张外科手术。本文 9 例患者有 6 例经内科保守治疗痊愈出院。

[参 考 文 献]

- [1] 陈 威,杨守京,刘彦仿. EHF 肾组织肾小球超微结构和细胞表型的研究[J]. 西安医科大学学报, 2000, 21(4): 328~331.
- [2] 李书田,袁一峰,王旭翔,等. 流行性出血热并发自发性肾破裂[J]. 中华传染病杂志, 1989, 7(4): 237.
- [3] 金玉姬,姜淑琴,申今姬,等. 流行性出血热自发性肾破裂[J]. 延边医学院学报, 1995, 18(2): 96~97.
- [4] 邢俊平,张晓宁,高 琼,等. 肾综合征出血热并急性肾衰血液透析治疗体会[J]. 陕西医学杂志, 2001, 30(2): 110.

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0330-02

· 临床医学 ·

改良根治术治疗乳腺癌 55 例疗效分析

周庆明,杨昌猛,杨宜频

[关键词] 乳腺肿瘤;乳房切除术,改良的根治性

[中国图书资料分类法分类号] R 737.9 [文献标识码] B

自 1894 年霍尔斯特德乳腺癌根治术创立以来,乳腺癌的手术方法经历了根治术、扩大根治术、改良根治术、保留乳房手术四大历程。目前手术方式、范围逐渐缩小,主要是由于通过对乳腺癌生物学及免疫学特征的研究,认识到乳腺癌是

一种全身性疾病,癌细胞转移无固定模式,早期有淋巴结转移时,可已有血道转移,血道转移最主要。1990~2002 年,我院对 85 例乳腺癌患者施行根治术或改良根治术,现将其中 55 例改良根治术疗效作一分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为女性,年龄 18~70 岁。肿块均为单发,左侧乳房 38 例,右侧乳房 47 例。肿瘤直径<

[收稿日期] 2004-08-20

[作者单位] 安徽省安庆市第二人民医院 外科,246004

[作者简介] 周庆明(1958—),男,安徽安庆人,副主任医师。