

[文章编号] 1000-2200(2011)06-0598-02

· 临床医学 ·

血浆置换治疗重型肝炎 58 例常见并发症分析

齐 峰

[摘要]目的:总结血浆置换治疗重型肝炎常见并发症的发生情况。方法:对 58 例行血浆置换治疗的重型肝炎患者的并发症资料进行回顾分析。结果:58 例共行 202 次治疗,发生并发症 110 例次,发生率为 54.5%,主要为头面部麻木 46 例,其次为皮肤瘙痒 35 例、血压下降 12 例等。结论:血浆置换并发症较多见,但较轻微,经对症处理均能缓解。

[关键词] 血浆置换; 并发症; 预防

[中国图书资料分类法分类号] R 457.1

[文献标识码] A

Plasmapheresis for treatment of severe hepatitis: a study of 58 cases of common complications

QI Feng

(Department of Liver Ailment, Bengbu 5th People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the common complications in plasmapheresis for treatment of severe hepatitis. **Methods:** The clinical data of 58 cases of severe hepatitis complication treated by plasmapheresis were analyzed retrospectively. **Results:** All the 58 cases were performed the therapy for 202 times. The incidence of complication was 54.5%, among which, the numbness of the face and head accounted for 22.8%, skin itching 17.3% and decline of blood pressure 5.9%. **Conclusions:** Complications are quite common in the performance of plasmapheresis but usually slight, which can be alleviated after proper treatment.

[Key words] plasmapheresis; complication; preventive

重症肝炎起病急,进展快,预后差,是威胁人类健康的严重疾病。肝细胞在短期内大量死亡,并迅速导致患者肝功能衰竭,病死率极高。近年来,国内外学者^[1-2]采用人工肝血浆置换治疗重症肝炎取得一定疗效,能有效解决肝衰竭所致的高胆红素血症、内毒素血症、有毒物质积蓄、氨基酸代谢障碍、白蛋白及凝血因子减少、病毒血症等问题,改善内环境,阻断由病毒毒素等引起恶性循环,为肝细胞再生赢取时间,使患者渡过肝衰竭难关而获得生存。1999年1月至2009年5月,我院应用血浆置换治疗重症肝炎 58 例,现对其常见并发症和防治措施作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 重型肝炎患者 58 例,男 52 例,女 6 例;年龄 16~67 岁。其中慢性重型肝炎 47 例,急性重型肝炎 8 例,亚急性肝炎 3 例。

1.2 方法 使用瑞士金宝 AK-100 型肾透机+美国金宝平衡泵,首次治疗留置股静脉单管双腔穿刺针(德国贝朗),治疗开始常规给予低分子右旋糖酐 500 ml 及地塞米松 5 mg,并根据患者凝血功能静脉

滴注低分子肝素。每次置换量 3 000~3 500 ml,置换 1~5 次。

2 结果

58 例患者共行人工肝治疗 202 例次,出现并发症 110 例次,发生率为 54.5%。并发症的类型有 8 种,以头面部麻木最为常见,其次为皮肤瘙痒、血压下降。各种并发症发生率及构成比见表 1。

表 1 各种并发症发生情况

并发症类型	n	发生率(%)	构成比(%)
头面部麻木	46	22.8	41.8
皮肤瘙痒	35	17.3	31.8
血压下降	12	5.9	10.9
恶心、呕吐	6	3.0	5.5
胸闷憋气	4	2.0	3.6
穿刺处出血及血肿	3	1.5	2.7
过敏性休克	2	1.0	1.8
管路凝血	2	1.0	1.8
合计	110	54.5	100.0

3 讨论

血浆置换是以体外循环为基础的一种血液净化治疗,由于患者多为严重肝病,常伴有多器官功能损伤,存在肝性脑病、低凝血症、血液动力学不稳定等

[收稿日期] 2010-10-08

[作者单位] 安徽省蚌埠市第五人民医院 肝病科 233000

[作者简介] 齐 峰(1964-),男,主治医师。

危重情况,加之治疗时需要输入大量的异体血浆,因而容易发生临床并发症^[3]。本组 202 例次治疗中不良反应发生率为 54.5%,但以头面部麻木、皮肤瘙痒为多见,经 10% 葡萄糖酸钙静脉滴注后均可缓解;血压下降、恶心、呕吐及胸闷憋气多出现在危重患者,一般经吸氧、升压药物及人体白蛋白应用后病情好转,均能顺利完成治疗。3 例患者因年龄或血管畸形,出现穿刺部位出血及血肿,经压迫及局部缝扎后症状改善。2 例出现严重的过敏反应,血压明显下降,其中 1 例终止治疗,另 1 例因肝素用量偏低,导致管路凝血,终止治疗。

低血钙是引起头面部及口周麻木的原因,治疗前常规检查血钙,治疗过程中常规经静脉补充 10% 葡萄糖酸钙 20 ml,可以纠正低血钙,缓解上述症状。低血钙的临床表现与血钙降低程度可不完全一致,但与血钙降低速度有关。当血浆置换过程中大量血浆进入患者体内,就会引起血钙浓度迅速下降^[4]。

血浆过敏常表现畏寒、发热,面颈部、躯干出现皮肤瘙痒、荨麻疹,颜面部水肿,心跳加快,重者可出现休克。治疗前常规使用地塞米松可以预防不良反应的发生,一旦过敏发生,要及时给予抗过敏治疗、吸氧^[5-6]。

血压下降常表现为胸闷、心悸、心率加快等症状,治疗前血压相对较低者可以先补充血浆、白蛋白或其他胶体,扩容以后行血浆分离,治疗中出现血压下降可以先降低血流速度,暂停分浆泵,补充血浆,必要时可使用多巴胺等升压药^[5,7]。

凝血功能较差者在治疗前可以给予低分子肝素抗凝,治疗中减少肝素的用量或不用肝素,给患者补

充凝血酶原复合物、纤维蛋白原、血浆以促进凝血,治疗后应用等量或半量的鱼精蛋白中和肝素,术后要求患者卧床休息,保护好静脉插管,拔管时加压压迫 20~30 min 后以沙袋压迫插管处 0.5~1 h^[3,5]。

恶心、呕吐等消化道症状可以口服甲氧氯普胺 10 mg 或山莨菪碱 10 mg 对症处理,多数可以缓解。

总之,血浆置换治疗重症肝炎是一种安全有效的治疗手段。治疗前对患者病情及皮肤外周血管情况做好充分准备,治疗中勤于观察,及时处理相关并发症,精心护理,消除患者紧张情绪,均能避免或减轻多数并发症的发生^[8]。

[参 考 文 献]

- [1] 段钟平. 人工肝治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 42.
- [2] 冼永超, 唐振祥, 杨昂毅, 等. 人工肝血浆置换术治疗慢性重症肝炎的临床研究[J]. 中国实用医药, 2008, 3(16): 72-73.
- [3] 黄强, 秦小超, 王宇, 等. 血浆置换治疗重症肝炎常见不良反应的分析与防治[J]. 广西医学, 2009, 31(1): 81-83.
- [4] 朱玉成, 张建, 张德荣, 等. 血浆置换联合血浆吸附治疗重症肝炎常见不良反应的临床观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 13(2): 131-132.
- [5] 侯青顺, 柳富会. 血浆置换治疗重症肝炎中不良反应的临床研究[J]. 中国医药导报, 2009, 6(8): 52-53.
- [6] 何盛华, 周锐锋, 王丽, 等. 人工肝血浆置换治疗重症肝炎常见并发症及其防治[J]. 寄生虫病与感染性疾病, 2004, 2(2): 69-70.
- [7] 杨景毅, 程书全, 冼永超, 等. 血浆置换疗法治疗重症肝炎的不良不良反应 137 例临床分析[J]. 中国医药前沿, 2009, 4(13): 38-39.
- [8] 张永艳. 重症肝炎血浆置换常见不良反应低血压的分析及防治[J]. 临床荟萃, 2007, 22(2): 118-119.

(本文编辑 刘璐)

(上接第 597 页) 视下切除腺体是安全的。本研究未对喉返神经喉支的粗细以及 2 支之间的距离进行测量,其在临床上是否有实际价值,尚需进一步探讨。

[参 考 文 献]

- [1] Rövo L, Jóri J, Brzózka M *et al.* Airway complication after thyroid surgery: minimally invasive management of bilateral recurrent nerve injury[J]. Laryngoscope, 2000, 110(1): 140-144.
- [2] 郭镇平, 胡以则, 刘绮明, 等. 甲状腺手术后声嘶的临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1998, 12(8): 362-363.
- [3] 杨明智, 龚捷音, 阮宁, 等. 喉返神经解剖在甲状腺手术中的应用研究[J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(11): 1041-1043.
- [4] 赵俊, 孙善全. 甲状腺手术区喉返神经及其分支的应用解剖研究[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(4): 317-319.

- [5] 赵俊, 孙善全. 喉返神经及其分支的变异与临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2005, 23(6): 609-611.
- [6] 石岚, 程波, 屈新才, 等. 甲状腺手术中喉返神经损伤原因及预防[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(11): 897-899.
- [7] 吕新生, 李新营, 王志明, 等. 自体静脉移植桥接修复喉返神经缺损的疗效[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 19(9): 526-527.
- [8] 王跃生, 康晓明, 包维国. 喉返神经染色应用于甲状腺手术的研究[J]. 中华实验外科杂志, 1995, 12(5): 311.
- [9] 袁伟, 孙建军, 鲍鲁平, 等. 全麻甲状腺手术中的喉返神经实时监控[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(6): 412-414.

(本文编辑 章新生)