个案与短篇

文章编号:1000-5404(2014)12-1344-01

主动脉夹层术后急性肾损伤行肾脏替代治疗1例

倪 妮,王代红,王沂芹,程思炜,赵景宏 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院肾内科)

[关键词] 主动脉夹层;急性肾损伤;肾脏替代治疗
[中图法分类号] R459.5 [文献标志码] B

1 临床资料

患者,男性,69岁,因"突发胸痛1 d"于2014年2月27日入院。患者入院前1 d无明显诱因出现剧烈胸痛,为持续性撕裂样疼痛,并向腹部及下肢放射,出现下肢麻木,运动障碍,至当地医院就诊,诊断为"主动脉夹层",患者为求进一步治疗转入我院。入院查体:体温36.6 ℃,呼吸20/min,血压142/80 mmHg,心率88/min,神志清楚,双肺呼吸音清,心律齐,双下肢无水肿,大小便如常。行CT检查示:胸腹主动脉夹层,破口位于升主动脉,腹腔干及肠系膜上动脉起始部重度狭窄,右肾萎缩,右肾动脉细小。2月28日查血肌酐199.4 μmol/L,尿素16.9 mmol/L,尿蛋白(++)。既往有高血压、痛风性肾病史。诊断:①主动脉夹层(Stanford A型);②高血压3级,极高危;③慢性肾功能不全。予以降压等治疗后于3月2日在全麻下行"升主动脉及主动脉弓置换、降主动脉支架置入术"。术后第1天,患者在呼吸机辅助通气下,血氧饱和度可,心率、血压稳定,心包引流管通畅,引流约220 mL,输液总量约1 500 mL/d。但患者尿量少,24 h尿量约240 mL,复查肾功能:肌酐253 μmol/L,尿素33.2 mmol/L,予以呋塞米注射液10 mg/h利尿,尿量仍未增多,全天多次复查血气,K^+ >5.5 mol/L,予内科降钾处理,血钾为5.0~5.5 mmol/L。术后第2天,患者24 h尿量约220 mL,复查肾功:肌酐398.7 μmol/L,尿素56.3 mmol/L,尿酸437 μmol/L。患者少尿及血肌酐进行性升高考虑为主动脉夹层术后急性肾损伤,故于3月4日股静脉置管后行床旁肾脏替代治疗,治疗予无肝素(大便隐血),治疗模式为静-静脉血液透析滤过,血流量180 mL/min,治疗时间为日间10 h,净超滤量1 250 mL。患者于3月5、6日再次行床旁血液净化治疗2次,治疗模式同前,透析时间均为日间10 h,净超滤量分别为2 000、2 300 mL。3月7、8日患者24 h尿量分别为1 700、2 000 mL,予以暂停RRT,之后患者每日尿量恢复正常,3月8日复查肾功肌酐257.8 μmol/L,尿素22.1 mmol/L,尿酸232 μmol/L。继续观察治疗,3月19日复查血肌酐228.9 μmol/L,尿素21.3 mmol/L,尿酸正常,电解质正常,患者一般情况可,于3月20日出院。

[通信作者] 赵景宏, E-mail:zhaojh@tmmu.edu.cn
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140613.0947.002.html(2014-06-13)

2 讨论

本例患者诊断胸腹主动脉夹层(Stanford A型)成立。Stanford A型主动脉夹层病变累及升主动脉,大多数同时累及升主动脉、降主动脉,甚至腹主动脉,此型病变范围广,死亡率高。据报道,主动脉夹层扩张至腹主动脉的有5%~8%会危及一侧或双侧肾动脉,引起肾缺血,导致严重的高血压和急性肾损伤[1]。合并急性肾损伤的患者在经历主动脉夹层手术后,肾功能进一步遭受打击,急性肾损伤程度加重,常常提示预后不良。本例患者既往有慢性肾病史,夹层超出升主动脉,侵犯至腹腔干、肠系膜上动脉及右肾动脉,此种类型的主动脉夹层采用外科手术治疗是目前较为理想的治疗方法[2]。术后患者血肌酐进行性增高,根据急性肾损伤网络(AKIN)的分期标准,为急性肾损伤3期,该期患者预后往往不佳[3]。但本例患者在术后2 d内接受了床旁肾脏替代治疗,干预时间早,对挽救患者肾功能发挥了重要的作用。虽然在肾脏替代治疗干预时间上目前仍没有精确的界定,但较晚接受肾脏替代治疗的患者在血液净化治疗总时间及住院时间上都长于早期行肾脏替代治疗的患者[4]。本例患者采取的治疗模式为日间连续性肾脏替代治疗(day-time continuous renal replacement therapy,DCRRT),我们认为这种DCRRT既结合了连续性血液净化治疗血流动力学稳定的优点,又缩短了每日治疗时间,降低了无肝素透析凝血堵塞管路的风险,不会对患者夜间休息造成影响,在达到治疗效果的同时,也节省了治疗监测费用。

Stanford A型主动脉夹层的预后差。目前的观点认为,A型主动脉夹层应考虑尽早行外科手术治疗。主动脉夹层及手术均对肾脏带来严重创伤,术前、术后及时评价肾功能,一旦发现急性肾损伤,应早期采取有效的肾脏替代治疗,选择适宜的透析治疗模式,对主动脉夹层患者预后有重要意义。

参考文献:

[1] 唐舸. 主动脉夹层动脉瘤并急性肾损伤4例[J]. 中国血液净化, 2009, 8(5): 287-288.
[2] 孙永辉, 邹承伟, 李德才, 等. Stanford A型主动脉夹层的外科治疗[J]. 山东大学学报: 医学版, 2011, 49(1): 71-74, 81.
[3] 杨玉芳, 方强, 徐少毅. AKIN分期在急性肾损伤患者选择连续性肾脏替代治疗时机的意义[J]. 江苏医药, 2012, 38(21): 2578-2580.
[4] Bagshaw S M, Uchino S, Bellomo R, *et al*. Timing of renal replacement therapy and clinical outcomes in critically ill patients with severe acute kidney injury[J]. J Crit Care, 2009, 24(1): 129-140.

(收稿:2014-05-26;修回:2014-06-09)
(编辑 龙 亮)