肝性脑病合并肾病综合征 1 例

唐玉兰,高 燕,刘洪利 (第三军医大学西南医院全军感染病研究所,重庆,400038)

[关键词] 肝性脑病;肾病综合征;乙型病毒性肝炎
[中图分类号] R473;R747.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0340-01

肝性脑病(hepatic encephalopathy,HE)是由严重肝病引起的、以代谢紊乱为基础、中枢神经系统功能失调的综合征。肾病综合征是以大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症和明显水肿为主要表现的一组临床症候群。我科收治了 1 例肝性脑病合并肾病综合征患者,经抗病毒及抗肝性脑病、护肝、利尿消肿、抑制免疫与炎症反应、抑酸等治疗后疗效满意。现报告如下。

1 临床资料

患者,男,46 岁。因反复乏力、纳差 18 年,反复意识障碍 8 年,意识不清 3h;尿蛋白阳性 8 年,全身浮肿 5 年余入院。入院查体:肝掌,胸部可见散在多枚蜘蛛痣,肝上界位于右锁骨中线第 5 肋间,扑翼样震颤阳性,踝阵挛阳性,颜面部浮肿,双下肢明显凹陷性水肿。实验室检查:ALT 64 IU/L,GGT 65 IU/L,ALP 169 IU/L,GLU 7.04 mmol/L,TBA 35.40 μmol/L,24 h 尿蛋白定量 1 520 mg/24 h,尿蛋白定量 800 mg/L,Cr 187 μmol/L,UN 19.3 μmol/L。腹部彩超示:肝硬化、腹水、双肾萎缩。肾功能显像示:双肾萎缩,血供差,肾小球滤过功能明显降低。诊断为:①慢性乙型病毒性肝炎、肝炎肝硬化失代偿期;②肝性脑病 2 期;③肾病综合征;④2 型糖尿病。

2 方法与结果

入院后给予恩替卡韦抗病毒及抗肝性脑病、护肝、利尿消肿、抑制免疫与炎症反应、抑酸等治疗。治疗 1 周后患者病情明显好转、异常指标有所改善出院。肾功能显像提示双肾 GFR 有所增加。出院后院外继续治疗,定期随访至今病情稳定。

[收稿日期] 2012-03-19 [修回日期] 2012-03-28

3 讨论

肝性脑病主要临床表现是意识障碍、行为失常和昏迷,目前发病机制尚不完全清楚[1]。去除 HE 发作的诱因、保护肝脏功能免受进一步损伤、治疗氨中毒调节神经递质是治疗 HE 的主要措施。肝炎后肝硬化是病毒性肝炎的预后之一[2]。

本例患者确诊患有乙型病毒性肝炎 18 年,但未完全坚持正规治疗,故最终发展为肝硬化,并经检验及检查确诊,从而造成肝功能严重受损,考虑 HE 是由此引起的。病史超过 10 年的糖尿病可导致糖尿病肾病。本例患者原有糖尿病,而且病史超过了 10 年,故 NS 诊断明确,考虑系糖尿病肾病所致。肾病综合征病程长,病情迁延,易反复。因此饮食治疗及护理对疾病的预后、转归、康复也有重要意义。饮食疗法的目的是减少肾脏工作负担、维持身体营养、减轻或防止水肿、减少血液中代谢产物的积聚。

肝性脑病合并肾病综合征十分罕见,国内外文献少见相关报道。我科收治的本例患者,经随访表明抗病毒及抗肝性脑病、护肝、利尿消肿、抑制免疫与炎症反应、抑酸等治疗是有效的,但尚需继续随访及积累更多病例资料。

[参考文献]

[1] 徐大海,张楠,高金莹,等. 肝性脑病治疗进展[J]. 临床肝胆病杂志,2011,27(2):218 - 221.
[2] 王宇明. 感染病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:440.
[3] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:375 - 376.

(编辑:左艳芳)

自体双眼穿透性角膜互换移植

蒋 炜,邱 敏,韩 非,张衡迪 (成都军区总医院眼科,四川 成都 610083)

[关键词] 角膜移植;角膜疾病;穿透性
[中图分类号] R779.65 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0340-02

角膜移植已经是较为成熟的手术方法,但由于角膜疾病患者较多,需要行角膜移植的病人多,角膜来源少,部分患者植床条件较差,异体角膜移植容易发生排异,后期治疗复杂且费用高。对此,我科近 12 年开展了 4 例自身双眼穿透性角膜互换移植术,取得非常好的效果,特报告如下。

[收稿日期] 2012-01-20 [修回日期] 2012-02-03

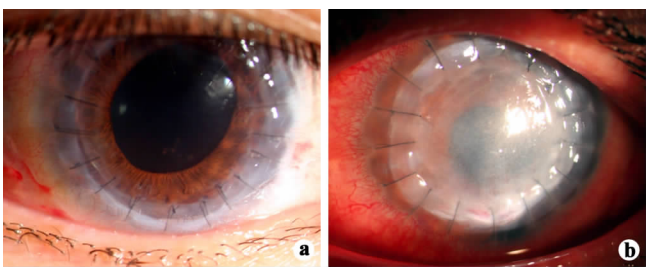
1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 4 例,全部为男性,年龄 16 ~ 45 岁。角膜疾病眼(受眼)矫正视力都小于 0.1、光定位准、色觉正常。受眼角膜病分别为:角膜溃疡后角膜白斑 2 眼、角膜外伤后角膜白斑 1 眼、白内障手术后角膜内皮失代偿 1 眼。角膜透明眼(供眼)视力为无光感或光感,光定位不准,供眼主要疾病为:陈旧性视网膜脱离 1 眼、中央动脉阻塞 1 眼、视神经萎缩 1 眼、绝对期青光眼 1 眼。所有患者术前进行全面眼科检查,确认受眼除角膜疾病外,眼后节无明显疾患,确认供眼角膜透明、内皮细胞记数每平方毫米大于 1 500 个,形态基本正常。

1.2 手术方法

手术方法与普通穿透性角膜移植相似,不同之处在于手术步骤为双眼交替进行。第 1 步用角膜环钻先钻取供眼正常角膜,深度达 90% 以上,如部分穿透也不影响手术进行;第 2 步再用角膜环钻先钻取受眼病变角膜,深度同样达 90% 以上;第 3 步用角膜环钻和角膜剪将供眼角膜片取下,滴一滴粘弹剂后将角膜片放回原位;第 4 步用角膜环钻和角膜剪将受眼病变角膜片取下;第 5 步交换左右眼角膜片;第 6 步缝合受眼植片 4 针;第 7 步缝合供眼植片 4 针;第 7 步间断或连续缝合受眼植片达水密(图 1a),同样间断或连续缝合供眼植片达水密(图 1b)。余与普通穿透性角膜移植相同。术后给予预防感染药物。



a:受眼;b:供眼

图 1 角膜移植术后

2 结果

4 例 8 眼角膜互换后全部顺利愈合。术后 1 月,受眼矫正视力分别为 0.2、0.4、0.5、0.8;1 年后检查受眼矫正视力为 0.5、0.5、0.6、1.0。供眼手术前后矫正视力无变化。其中角膜内皮失代偿眼角膜移植对侧后依然角膜水肿,但无大泡,患者未感疼痛,建议进行同种异体角膜移植,防止产生角膜新生血管,不利再次美容性角膜移植。

3 讨论

自体双眼穿透性角膜互换移植,由于为自体组织,故有以下优点:①无排异反应[1-2],不诱发新生血管,术后治疗简单,一劳永逸;②角膜来源清楚,无同种异体角膜移植的其他潜在风险;③手术费用低,远期随访治疗的费用低;④缩短了患者等待角膜时间[3],提高了患者生活质量;⑤此类患者由于是独眼复明,如行同种异体角膜移植,后期可能的并发症可能对患者心理产生影响,导致持续的焦虑状态,而角膜互换后远期无并发症,减少了患者后期焦虑状态的发生。由于为双眼同时手术,且手术时间较长,病人出现术中并发症的几率增加 1 倍以上,如感染、出血、晶体损伤、眼压高等,对手术者及护理要求更高。

总之,虽然满足自体双眼穿透性角膜互换移植条件的病例不多,但限于我国角膜来源的匮乏,开展自体双眼穿透性角膜互换移植具有一定的临床价值,也有一定的优越性。

[参考文献]

[1] 杨明清,赵传珍. 自体角膜移植的护理[J]. 中国社区医师(医学专业),2010,25(12):209.

[2] 沈志兵. 自体角膜移植术的临床观察[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2007,29(5):377 - 378.

[3] 杨淑荣,赵 端,王滨生. 自体角膜移植治疗角膜白斑 1 例[J]. 临床眼科杂志,2000,8(3):196.

(编辑:左艳芳)

68 例宫外孕护理体会

高金萍 (鞍山市双山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 宫外孕;异位妊娠;治疗;护理

[中图分类号] R714.221;R713.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0341-02

宫外孕又称异位妊娠,临床以输卵管妊娠较多见,妊娠处破裂出血是妇科常见的急症之一,患者常因失血过多并发失血性休克而危及生命,因此必须引起重视。本文总结我院 2005 年 1 月至 2011 年 12 月收治的 68 例异位妊娠患者资料,结合文献学习,将护理体会报告如下。

[收稿日期] 201-03-24 [修回日期] 2012-04-10

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 68 例患者资料全部来源于本院妇科病房和医院病案统计室,均属于异位妊娠患者。年龄最小 24 岁,最大 46 岁;继往有流产史 19 例,有异位妊娠史 4 例;其中 21 例分别伴有内外科慢性疾病,如高血压、胆囊炎、十二直肠溃疡、左肾结石和