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