个案与短篇 文章编号:0253-3626(2010)09-1448-01

单纯疱疹病毒Ⅰ型致严重肝损害1例报告

刘维高
(四川省内江市第二医院,内江 641000)

【中国图书分类法分类号】R752.1+1 【文献标识码】B 【收稿日期】2010-05-01

1 病例资料

患者男,15岁,学生,汉族。患者于1月前大量吃辣椒(火锅)后出现胃部不适,口腔溃疡,口唇缘疱疹,未进行治疗。后间断有上述症状出现。于1周前出现腹痛腹泻,乏力,恶心,时有呕吐,呕吐物为胃内容物,小便如浓茶色。到村卫生院就诊并经中药治疗疗效不明显。遂来我院就诊,门诊以"急性黄疸型肝炎"收入院。体格检查:T 36.9℃,P 82次/min,R 19次/min,BP 100/60 mmHg,全身皮肤黏膜及巩膜中度黄染,未见肝掌及蜘蛛痣。心肺听诊未闻及异常。腹部平软,无压痛,反跳痛,肝脾肋下未触及。肝区叩痛阳性,移动性浊音阴性,双下肢无水肿。生理反射正常,病理反射未引出。既往体健,无肝病家族史。

入院后查血常规、尿常规、大便常规、肝功能、凝血功能、各型肝炎病毒标志物和肝脏彩色多普勒检查。结果显示:血细胞分析 WBC 6.6×10^9 个/L,RBC 4.15×10^{12} 个/L,PLT 210×10^9 个/L,中性粒细胞百分比为56%,淋巴细胞百分比为30%,单核细胞百分比9%,嗜酸细胞百分比2%,嗜碱细胞百分比1%,基本正常;尿液深黄色,透明,比重1.017,pH值为5.0,胆红素+++,其余各项为阴性;大便呈白陶土色,脂肪+,镜下未见红细胞和白细胞,隐血试验阴性;血糖、血脂和心肌酶均正常;肝功能生化指标检测结果显示:ALT 1 513 U/L,AST 1 401 U/L,TBil 231 μmol/L,DBil 161 μmol/L,IBil 70 μmol/L,总蛋白为59 g/L,白蛋白为38 g/L;凝血功能检查结果显示凝血酶原活动度为65%,APTT为39 s,其余各项指标均在正常范围;各型肝炎病毒检测结果均为阴性;肝胆脾彩多普勒检测结果示胆囊回声异常,肝脏未见明显异常。入院1周后查巨细胞、柯萨奇、埃可病毒、疱疹病毒,结果显示,单纯疱疹病毒Ⅰ型IgG阳性,其余病毒感染相关指标(IgM、IgG)均为阴性。诊断为病毒性肝炎重度/急性黄疸型/单纯疱疹病毒感染。

该患者经利巴韦林400 mg/d静脉滴注10 d,甘草酸二胺100 mg/d,维生素K 110 mg/d,维持保肝降酶、退黄治疗1月,同时进行改善凝血、防止出血治疗,治疗结束后2周随访,患者肝功能基本恢复正常。

2 讨 论

药物、酒精、病毒感染等均可引起肝脏损害。我国的肝脏炎症病变中,以病毒性肝炎最为常见,但除肝炎病毒外,巨细胞病毒、疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒、腺病毒、柯萨奇病毒、麻诊病毒、流行性出血热病毒和轮状病毒等均可引起一过性或持久性肝损害,严重者可表现为暴发性肝炎[1]。因此,在临床工作中要给予重视。带状疱疹可诱发肝损害[2],单纯疱疹病毒Ⅰ型感染可引起急性肝损害,Ⅱ型慢性感染可引起严重肝损害[3],但单纯疱疹病毒Ⅰ型感染引起严重肝损害的患者尚未见报道。

单纯疱疹病毒(Herpes simplea virus,HSV)分为Ⅰ型和Ⅲ型,80%成人的血清中可检出抗HSV抗体,但HSV肝炎并不多见,可发生在HSV初感染或其再活化时,发病率很低。HSV肝炎主要发生在免疫功能低下的患者和儿童,偶见于健康成人;临床表现可有发热、白细胞减少和明显的转氨酶上升,而黄疸却罕见[1]。本例病例为HSVⅠ型感染,不仅肝功能损害严重,而且黄疸也很严重,经抗病毒和保肝治疗,患者康复。因此,在临床工作中遇到不明原因的严重肝损害时,其病因应考虑HSVⅠ型感染及其它非嗜肝病毒感染的可能性。

参 考 文 献

[1] 谢正德.非嗜肝病毒感染所致的肝脏损害[J].实用儿科杂志,2006,21(10):580-582.

[2] 马爱红.带状疱疹诱发肝损害11例临床分析[J].大同医学专科学校学报,2006,26(3):4-5.

[3] 崔 霞,赵洪奎,郭健飞.急性肝损害患者80例TORCH检测分析[J].山东医药,48(46):90-91.

(责任编辑:冉明会)

作者介绍:刘维高(1973-),男,主治医师,
研究方向:重症监护及急救。