DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.02.035

乙型慢性活动性肝病合并肾小管性酸中毒的临床观察和护理

Clinical investigation and nursing of chronic active hepatitis B complicated with renal tubular acidosis

周 玲 (第三军医大学附属西南医院护理部) 重庆, 630038

提 要 目的: 提高对慢性肝病合并肾小管性酸中毒(RTA)的临床认识,并使护理工作更具有针对性。方法: 收集和分析 20例慢性肝病合并 RTA的临床资料。结果: 慢性肝病合并 RTA占同期住院病例 2%,其临床有多饮、多尿、口渴、肌无力等特点,尿 pH≥ 7.0而血 pH< 7.40 结论: 要善于观察并发现慢性肝病合并 RTA临床特征,并在护理上更具有针对性以利于逆转病情。

乙型慢性活动性肝病合并肾小管性酸中毒(RTA)临床并不少见,但因认识不足或被肝病症状所掩盖,常常导致漏诊[1,2]。早期发现、早期治疗对逆转病情有重要作用,因此护理人员有必要加强病情观察并及时为本病的诊断提供依据。本文总结了近两年来我科收治的 20例慢性肝病合并 RTA的临床资料和护理体会,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

20例慢性肝病合并 RTA均为我科住院患者。其中,男 9例,女 11例;年龄 22~ 70岁,平均 35.8± 25岁;慢性活动性肝炎 10例,慢性重型肝炎 7例,活动性肝硬化 3例;有 17例经肝穿刺活检病理诊断证实(临床和病理诊断符合 1995年全国病毒性肝炎防治方案制定的标准),均为乙型肝炎病毒感染。慢性活动性肝炎、慢性重型肝炎和活动性肝硬化合并 RTA占同期同型慢性肝病住院病人的 1.3%(10/769)、4.2%(7/167)和 5.1%(3/58),同期住院的急性黄疸型肝炎、急性重型肝炎和亚急性重型肝炎无 1例发生 RTA

1.2 临床表现及生化检查见表 1 2

表 1 20例乙型慢性活动性肝病合并 RTA临床表现

症状	例数	百分率(%)	症状	例数	百分率(%)
厌食	12	60.0	肌无力	15	75.0
多饮	18	90.0	骨关节痛	10	50.0
多尿	20	100.0	手足抽搐	4	20.0
口渴	11	55.0	心律失常	3	15.0

表 2 20例乙型慢性活动性肝病合并完全型 RTA体液生化参数检测结果

检测项目(正常值)	检测例数	结果范围	($\bar{x}\pm s$)	异常例数	异常率(%)
血钾(3.5~ 5.1 mmol/L)	20	1.70~ 3.50	2.8± 0.57	18	90.0
血钙(2.25~ 2.75 mmol/L)	15	1.60~ 2.30	1.84± 0.14	8	53.3
血磷(0.87~ 1.45 mmol/L)	10	0.80~ 1.30	1.07± 0.18	5	50.0
血氯(96~ 110 mmol/L)	20	93.6~ 144	110.6± 13.25	16	80.0
血 HCO_3^-(22~ 28 mmol/L)	20	18.0~ 24.8	21.22± 2.71	17	85.0
尿 pH(5.0~ 7.0 mmol/L)	20	6.5~ 8.0	7.40± 0.50	19	95.0
血 pH(7.35~ 7.45 mmol/L)	20	7.30~ 7.40	7.10± 0.51	19	95.0

1.3 治疗与转归

本组有 10例诊断明确后经服用 Albright液 60 ml,分 3次服。2个月后全身症状明显改善,血液生化异常指标恢复正常或接近正常。4例用肾上腺皮质激素治疗后,低钾血症和反常性碱性尿得到纠正。6例慢性重型肝炎病人分别因并发肝肾综合征和肝性脑病等并发症死亡。

2 临床观察与护理

2.1 要认识到乙型慢性活动性肝病极易可能合并 RTA

HBV感染引起的慢性活动肝炎、慢性重型肝炎和活动性肝硬化可统称为乙型慢性活动性肝病。由于肾小管上皮细胞的

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

糖蛋白与肝细胞膜的糖蛋白存在共同抗原,HBV感染后诱导产生的对肝细胞的自身免疫反应也可以对肾小管上皮细胞产生损害。因此,乙型慢性活动性肝病的发生机制本身就意味着极易可能合并 RTA。RTA的发生与慢性肝病自身免疫持续或反复活动有关。

2.2 要善于发现慢性活动性肝病并发 RTA的临床特点

乙型慢性活动性肝病尤其是慢性重型肝炎合并 RTA,其肝病和 RTA两者临床征象相互重叠,同时合并 RTA又可使肝病临床表现复杂化。我们在临床观察中注意以下特征:① 明原因的多尿、夜尿增多或口渴;② 骨关节疼痛或手足抽搐;③ 复多次查尿液 pH值≥ 7.0而血 pH值 < 7.40;④ 长期低钾血症,经常规补充钾盐难以奏效甚至反而使病情加重;

2.3 正确的记录尿量和收集标本为医生提供可靠的诊断依据

乙型慢性活性肝病护理中应特别做好以下几点:① 准确记录尿量,不仅要记录 24 h尿量,还要注意白天和夜间所排尿量的比例;② 要保证尿液标本新鲜,容器必须洁净并及时送检,以免人为造成尿 H值降低,同时要避免因食入过多的酸性物质对尿的 H值的影响;③ 做好血液生化和血液气体分析标本的采集,防止溶血或标本污染。

2.4 积极配合医生做好治疗工作

合并 RTA病人不能常规给予氯化钾,因可能会加重酸中毒。应口服 Albright液(枸缘酸钾 60 g,枸橼酸钠 100 g,加水至 1 000 ml),这既可以纠正酸中毒又可补钾。对手足抽搐等应给予相应的对症处理,同时要注意肝病本身的护理。

关键词 乙型肝炎;肾小管酸中毒
中图分类号 R512.6

参考文献

1 施伯华.慢性肝病患者的肾小管酸中毒.国外医学内科学分册,1985;12(6):273
2 朱明德,陈梅芳.成人迟发型远端肾小管性酸中毒 26例临床分析.中华内科杂志,1981;20(12):740

(收稿:1996-11-17;修回:1997-01-25)
(编辑 冷怀明)

乳腺癌术后放疗后局部复发或区域淋巴结转移再放疗的价值

The value of re-radiation for recurrence of breast carcinoma after post-operative radiation in local or regional lymph node

张艳玲 钟元培 (第三军医大学附属西南医院肿瘤科)重庆,630038

我科自 1982年~ 1994年共收治乳癌病人 350例,其中乳癌术后放疗后胸壁复发或区域淋巴结转移再放疗者 23例,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

23例病人中,全部病例均行术后常规三野(同侧腋窝,内乳区,锁骨上下窝)照射,全部女性,年龄 29~ 66岁,中位年龄 44.2岁。2例病理证实,21例临床诊断,临床诊断见表 1。

表 1 23例乳癌临床资料

肿瘤复发部位	例数	首程放疗重复发或转移时间(月)					肿瘤大小(cm)			手术方式	
		<3	~ 12	~ 36	~ 60	> 60	<1	~ 3	> 30	根治	单切
胸 壁	15	5	4	6	1		10	17	1	10	5
锁骨上	6	1	2	1		1		10	2	5	1
腋 下	2			2				2	1	2	
总 计	23	6	6	9	1	1		29	4	17	6

1.2 治疗方法

15例胸壁复发者,12例为病灶局部野照射采用 200kvx线,Dt24~ 60y/2.4~ 6w,3例先 60CoDt20~ 246y/2~ 2.4w,后用 200kvx线 Dt26~ 40Gy/2.6~ 4w;6例锁骨上转移者,4例先 60Co局部照射,Dt20~ 30Gy/3w,后缩野 200kvx线,Dt40~ 46Gy/4w,2例只用 60Co照射,Dt45~ 64Gy/4.5~ 6.4w;腋下转移 2例者,1例用 60Co照射,Dt56Gy/5.6w,1例用 200kvx线,Dt40Gy/4w。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net