DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.06.016

whereas the nuclear area increased 1.4 times. It suggested that the nuclear profile tended to decome more regular. In addition, the nuclear optical density in the experimental group decreaed significantly compring with that of the control. This finding indicated that the chromatin granules within the nuclei were decreased by virtue of BA.BA may have a biological effect of reverse-transformation on the malignant cells.

Key Words: Lung neoplasms/UL; Neoplasms by site; Neoplasms by histologic type; Butyric acid/PD; Image processing, computer-assisted; Biometry

个案与短篇

小儿急性肾功能衰竭15例临床分析

宗海红 李为明（新桥医院 儿科）

我院近8年来共收治15例小儿急性肾性肾功能衰竭（ARF），本文和临床资料进行回顾性分析。

一 般 资 料

全部15例均为急性肾性肾功能衰竭[1]。轻、中、重度各2、4、9例。少尿型13例，非少尿型2例。血尿素氮(BuN)10.71～68.54mmol/L，血肌酐（Cr）208.6～1025.5mmol/L。电解质紊乱12例，其中代谢性酸中毒5例。

治 疗

1、间断性腹膜透析疗法 本组有4例进行了腹透，腹透时间平均7.8天。2、非氨基酸(EAA疗法 ARF病人在少尿期时除给予传统的非透析疗法外加用利尿利和血管活性药物。本组13例均用连速尿（1～5mg/kg/日），7例加用酚妥拉明（1～3mg/kg/日），其中因血压偏低故与小剂量多巴胺应用。3、EAA疗法 本组2例重度ARF在进行一般非透析治疗的同时给予EAA治疗。剂量0.3～0.4g/kg/日。

结 果

本组15例ARF，治愈9例，好转3例，死亡1例，自动出院2例。重度ARF详见表1。

表1 重度ARF的治疗方法及转归

治疗方法	例数	BUN CR恢复时间（天）	转归		
			治愈	死亡	自动出院
腹膜透析	4	14.8	4		
非EAA	3	16	2		1
EAA	2	9	2		

讨 论

1、间断性腹膜透析 腹透在治疗ARF中至关重要。目前国内外学者多主张早期透析或预防透析。本组4例腹透者均急。2、非EAA疗法 在少尿期病人给予查尿、酚妥拉明、多巴胺三药合用，可缩短少尿期时间。这是因为它们可以扩张肾血管，解除血管痉挛及血流瘀滞，增加心搏量，从而改善肾循环，并避免各自的副作用。3、EAA疗法 Abel曾报道双育法证明EAA加高渗葡萄糖治疗成人ARF，较单用高渗葡萄缩短肾功能不全期，提高恢复率，改善存活率[2]。近年来我院2例重度ARF使用EAA后，其BUN下降较其它病人快。这说明了ARF的再生肾组织中游离氨基酸低，经EAA治

（下转467页）

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

庆大霉素8万单位，病人以坐位和下床走动相结合，滴入速度以病人不感到腹胀、腹痛为度，如在3～5 min滴完而无反应，即说明结石已排除。有12例冲洗1周后经T形管造影，结石已排净即拔管；如造影仍有结石，再继T形管冲洗1～2周。3例因结石过大，追加切口后结石排除。1例左右肝管结石至术后4周不断排净。药物排石用于未置T形管引流的患者，服利胆药加解痉剂，腹痛时可用654-2 10～20mg或阿托品0.5mg注入，1～2周后复查，6例结石排净。2例用网蓝碎石取出。15例行EST 1周后复查时，见切口似蚌口状，无溃疡，随肠蠕动而自然开闭，可阻止肠内容物返流入胆道。而经外科手术括约肌切开成形术后内，窥镜下可见一洞口而无开闭现象，胆道有积气。由此可以说明EST比经外科手术行乳头括约肌切开成形术后胆道返流较少的原因。

三、并发症

文献[3]报导EST术后严重并发症的发生率为7%，死亡率1～2%，主要并发症是出血、胆管炎、胰腺炎、肠穿孔、结石阻塞、拉网折断等。本组31例中有2例术后发生胆管炎，体温达38℃，2天后恢复正常。有轻度腹痛者，常不需止痛剂而缓解。无黄疸发现。2例血淀粉酶轻度增高至412苏氏单位。无其它严重并发症。

参考文献

1. Kawai K, et al. Endoscopic sphincterotomy of the ampulla of vater. Castrointest Endosc 1974; 20:148
2. Geenen JE. Resume of a seminar on endoscopic retrograde sphincterotomy, Gastrointest Endosc 1981; 27:31
3. Zimmon DS. et al. Endoscopic diagosis and management of papillary stenosis. Gastrointestinal Endoscopy 1978; 24: 214
4. Bory AM, et al. Endoscopic sphincterotomy in acute pancreatitis. The American Society for Gastrointestinal Endoscopy Chicago. 1982

(收稿：1989.7.12；修回：1989.8.22)

(上接446页)

疗后可使蛋白质合成提高，并且通过内源性BUN再利用使体内BUN因生成非必要氨基酸而下降[3][4]。我们认为在使用EAA时可从0.1～0.2g/kg/日的小剂量开始，视情况每日增加0.1g/kg，总量不超过0.5g/kg/日。重度ARF往往难以耐受口服，则可用高渗葡萄糖稀释后持续均匀滴入。一般使用3～5天可望取得维持正氮平衡，降低尿素氮和肌酐水平，改善尿毒症症状的明显效果，不失为非透析疗法的手段之一。

参考文献

1. Gaudio KM.et al.Pathogenesis and tredtment of acute renal failure. Pediatr Clin North Am 1987; 34(3):771
2. Abel RM.et al. Improved survival from acute renal failure after treatment with intravenous essential L-amino acids and glucose. Results of a prospective double-blind study. N Engl J Med 1973; 288(14) 695
3. Abel RM, et al. Essential L-amino acids for hyperalimentation in patients with disordered nitrogen metabolism. Am J Surg 1974; 128(9):317
4. 张训，等。急性肾功能衰竭的营养疗法。中华肾脏病杂志 1987；3(4)：215

(收稿：1989.3.6；修回：1989.9.14)

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