

白蛋白治疗 HFERS 低血压休克 50 例

张海文 吴修英 (莱芜市人民医院 271100)

1995年10月~2000年10月,我院采用人血白蛋白注射液治疗肾综合征出血热(HFERS)低血压休克50例,疗效显著。现报告如下。

临床资料:选择在我院住院治疗的 HFERS 低血压休克患者 100 例,男 84 例,女 16 例,年龄 17~59 岁,平均年龄 39 岁。其中病程第 4 天 37 例,第 5 天 31 例,第 6 天 32 例。100 例患者均符合 1987 年全国流行性出血热会议制定的诊断标准,并经血清间接免疫荧光抗体 IgM 阳性检测证实。100 例随机分为治疗组和对照组各 50 例,两组患者在性别、年龄、临床症状、体征及实验室检查等方面均无差别。

治疗方法:两组均给予一般治疗,包括吸氧,迅速扩容,纠正酸中毒,应用强心激素类及收缩血管药物,预防并发症的发生;同时采用有效抗生素防止感染。治疗组在此基础上采用 20% 人血白蛋白注射液 200~300ml 静脉滴注,每日 1 次,疗程 5 天。治疗期间根据体征(球结膜水肿、腰痛)血压变化及实验室检查结果进行疗效评定。

结果:治疗组显效(头痛、呕吐、腹痛与腰痛症状消失,球结膜水肿消失,血压恢复正常,实验室检查各项目正常 40 例),有效(呕吐、腹痛与腰痛症状消失,球结膜无水肿,血压正常,实验室检查总蛋白、白蛋白低于正常值)8 例,无效(经上述抢救后血压无回升、因肺水肿、多脏器功能衰竭死亡)2 例,总有效率 96%;对照组显效 35 例,有效 5 例,无效 10 例,总有效率 80%。两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论:HFERS 的主要病理变化是全身毛细血管广泛性损害,由于血管损害引起血浆蛋白大量外渗,血浆胶体渗透压下降,使组织间隙与血液之间的动态平衡受到破坏,导致血容量下降,血液浓缩,有效血循环减少,引起低血压休克。休克易致多脏器功能衰竭,病死率较高。白蛋白是血浆组成的重要成分,占血浆总胶体渗透压的 80%,其有维持循环血容量和保持胶体渗透压的功能。在 HFERS 低血压休克时均存在低蛋白血症,是导致血压不稳定,再次出现二次休克及多脏器功能衰竭的重要原因。本文结果表明,白蛋白注射液有迅速提高血管内血浆胶体渗透压、抗外渗及明显的扩容作用,可提高有效循环血量,纠正休克,有升压和稳定血压的作用,疗效可靠。

成人先天性胆总管囊肿恶变 1 例

潘晓华 (山东省立医院 250021)

患者女,28岁,上腹痛反复发作10余年。呈间歇性钝痛,无寒热、黄疸病史,每年发作数次不等。近1月来腹痛发作较前频繁,呕吐3次,均为胃内容物。查体:腹部平软,剑突下偏右侧轻压痛,肝脾不大,未触及腹部包块,肠鸣音正常。实验室检查:血、尿、粪常规正常。肝功、胆红素、生化及乙型肝炎五项指标均未查见异常。B超示左、右肝管均扩张,测径为2.2cm,肝实质可,胆总管全程囊性扩张(7.0cm×3.8cm),壁厚,内透声可。结论:胆总管囊肿。MR胆总管成像:胆总管呈囊性扩张,最大径4.6cm,边界清,扩张胆总管内未见异常信号区,双侧肝外胆管近段亦有扩张。胆囊及胆囊管信号未见异常。肝内未见异常信号区。结论:胆总管及双侧肝外胆管近段囊性扩张,符合肝外胆管囊肿。

患者术前拟诊为先天性胆总管囊肿。全麻下行剖腹探查,开腹后探查肝脏、胆囊未见异常。胆总管全程梭形扩张,最大外直径约5cm。于胆总管囊肿下段切开,吸除淤留胆汁,见囊壁增厚、质硬,遂切取部分组织快速病理检查,报告为胆总管腺癌。术中改行胰、十二指肠切除术。术后病理:胆总管下端中等分化腺癌。患者术后顺利康复出院。

讨论:先天性胆总管囊肿又称先天性胆管扩张症,是一种先天畸形。文献报告其癌变率为2.5%~7%。本例为一先天性胆总管囊肿癌变者,术前诊断为先天性胆总管囊肿,从中我们可以吸取以下经验教训:①先天性胆总管囊肿的临床表现为腹部包块、腹痛、黄疸三联症。多见于1岁以内的婴儿,但同时具有三联症的患者不足1/3。患者多于10岁之前就诊,也有极少数患者成年以后出现症状。本例幼时出现的唯一症状是腹痛,因而未能及早手术治疗,导致恶变。因此对没有典型三联症的先天性胆总管囊肿患者,必要时应采用B超随访观察,争取早期诊断,早期治疗。避免误诊。②临床工作中不应过度依赖辅助检查。该患者B超与MR胆道成像都仅发现胆管扩张,而未能发现恶变。因此,对于先天性胆总管囊肿的患者。尤其是成人,应考虑到恶变的可能。③对于手术拟行胆总管囊肿切除、胆道重建者,术中应常规行快速病理检查。成年患者更应如此,以免误治。