

一例乙型肝炎病毒携带者应用大剂量激素后演变成重症肝炎

郝桂菊, 肖江, 赵红心 (首都医科大学北京地坛医院 感染病中心, 北京 100015)

1 病例资料

1.1 主诉 患者赵某, 女, 28岁, 因“发现乙型肝炎病毒表面抗原阳性4年, 全身皮疹4个月, 肝功能异常1个月”于2008年12月19日入院。

1.2 现病史 患者4年前体检发现乙型肝炎病毒表面抗原阳性, 当时肝功能正常, 自觉无不适, 未予重视和治疗。4个月前无诱因出现全身皮疹, 以大水泡为主, 在山东省潍坊市某医院经皮疹病理检测, 诊断为“天疱疮”, 3个半月前开始使用激素治疗(具体不详), 2周后出现肝功能异常, 转诊山东省济南市某医院皮肤科进一步治疗, 于19日给予甲泼松龙80 mg治疗2天, 后改为40 mg治疗15天, 泼尼松25 mg治疗9天, 天疱疮症状逐渐改善, 但在诊疗过程中, 患者肝功能明显恶化, 1个月前ALT 756 U/L, TBil 64 $\mu\text{mol/L}$, 开始使用拉米夫定, 同时积极保肝治疗。3天前在济南市某医院查HBV DNA为 10^7 拷贝/ml, 肝功能ALT 1235 U/L, TBil 355.1 $\mu\text{mol/L}$, DBil 215.1 $\mu\text{mol/L}$, PTA 30%, 为进一步治疗转入我院。

1.3 查体 神清, 满月面容, 肝掌阳性, 蜘蛛痣阳性, 皮肤巩膜重度黄染, 全身皮肤散在暗红色色素沉着, 未见瘀点、瘀斑, 双侧腋窝可见散在暗红色结痂的疱, 口腔内少许白斑, 心肺(—), 全腹有深压痛, 反跳痛阳性, 腹水征可疑, 双下肢明显水肿, 神经系统检查未见异常。

1.4 入院后诊治经过 入院后完善检查, 乙型肝炎病毒标志物示HBsAg(+), HBeAb(+),

HBcAb(+), 自身抗体阴性, 甲型、丙型、丁型、戊型肝炎病毒标志物均为阴性, 肝功能示全面损害表现: ALT 457.6 U/L, AST 154.7 U/L, TBil 487.7 $\mu\text{mol/L}$, DBil 284.6 $\mu\text{mol/L}$, ALB 34.8 g/L, CHE 1245 U/L。综合临床表现及体征, 实验室检查结果, 考虑在慢性乙型肝炎病毒携带状态下, 因应用激素等免疫抑制剂造成乙型肝炎病毒复制活跃, 导致亚急性重症肝炎, 入院后给予积极保肝、恩替卡韦抗病毒、头孢三代控制腹腔感染、加强支持等治疗, 同时遵皮肤科会诊意见将激素逐渐减量, 但患者肝功能呈进行性加重, TBil一度升至509.8 $\mu\text{mol/L}$, PTA降至12%, 患者高度乏力、高度腹胀, 全身出血倾向明显, 病情危重, 反复向患者家属交代病情, 患者因经济能力有限, 于2008年12月28日签字自动出院。

2 分析与讨论

2.1 病例特点 患者为年轻女性, 4年前发现乙型肝炎病毒表面抗原阳性, 当时肝功能正常, 未进一步监测和治疗。4个月前出现全身皮疹, 在当地经病理检测诊断为天疱疮, 给予大剂量糖皮质激素治疗。经过治疗, 皮疹得到有效控制, 但治疗过程中出现高度乏力、腹胀和尿黄, 经检测为肝功能进行性恶化, 乙型肝炎病毒复制水平很高, 结合PTA < 40%, 诊断为慢性重症乙型肝炎, 经积极保肝、抗病毒、抗感染、加强支持等对症治疗, 病情未见好转, 最后患者因经济原因自动出院。

2.2 讨论 天疱疮是皮肤黏膜自身免疫性大疱性疾病, 由抗表皮中桥粒芯糖蛋白1(Dsg1)和

3 (Dsg3) 的自身抗体与抗原结合后, 激活蛋白水解酶, 致细胞间黏附性丧失、棘层松解。因该病为自身免疫性皮肤病, 需要大剂量糖皮质激素或免疫抑制剂治疗, 一旦确诊, 应立即给予大剂量糖皮质激素或免疫抑制剂治疗。糖皮质激素针的系统应用, 可使该病的病死率从90%下降至5%, 但其临床不良反应较多^[1]。目前主张糖皮质激素与免疫抑制剂联合治疗, 以减少糖皮质激素的不良反应^[2]。该患者在应用大剂量糖皮质激素治疗天疱疮过程中, 忽略了乙型肝炎病毒在体内的存在及激素的不良反应。由于激素可作用于HBV DNA, 激活HBV基因表达, 使HBV再度活跃^[3], 导致乙型肝炎病毒大量复制, 造成肝脏严重损害, 而出

现亚急性肝衰竭, 值得引起重视。

乙型肝炎病毒携带者因治疗其他疾病需应用激素或免疫抑制剂, 建议在应用前开始抗乙型肝炎病毒治疗, 从而减少或避免向重症肝炎发展的不良结局。

参考文献

- [1] 侯存军, 李中伟, 赵天恩. 天疱疮的诊断与治疗研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2008, 22: 115-117.
- [2] Tírado-Sánchez A, León-Dorantes G. Treatment of pemphigus vulgaris. An overview in Mexico [J]. Allergol Immunopathol(Madr), 2006, 34: 10-16.
- [3] 郑荣生, 秦凤展, 翟云芝, 等. 感染乙肝病毒的非霍奇金淋巴瘤化疗方案的研究[J]. 实用癌症杂志, 2001, 16: 181-182.

收稿日期: 2009-08-12

•消息•

《中华实验和临床感染病杂志(电子版)》征稿启事

《中华实验和临床感染病杂志(电子版)》为中华医学会主办的感染病学专业学术电子期刊, 是一本在载体形式上与纸媒体相互补充的多媒体光盘期刊(CD-ROM)。本刊以电子期刊特有的表现形式, 运用影视语言和多媒体技术登载有关感染病的专业论著、专家讲坛、临床病理讨论及学术会议等, 图文并茂, 是广大感染病工作者了解当前学科前沿、掌握最新技术的有效工具。本刊内容主要包括各种感染病的病原学、流行病学、免疫学、临床诊断及预防的实践经验和研究成果, 以及本领域新技术、新方法的重要进展。本刊常设的主要栏目有述评、专家讲座、基础研究、临床研究、继续教育园地、经验交流、病例报告、疑难病例分析、综述、临床病例荟萃、设备技术介绍、国内外学术动态等。

本刊特色栏目:

- (1) 继续教育园地(视频);
- (2) 临床病例荟萃(病例分析、典型图像分析、专家点评)。

本刊的办刊宗旨是:

贯彻党和国家的卫生工作方针政策, 贯彻理论与实践、普及与提高相结合的办刊方针, 反映我国感染病临床和科研工作的重大进展, 促进国内外感染病学学术交流。

目前, 杂志的网络版已经开通, 网址为<http://www.j-ditan.org.cn/>, 欢迎您点击。您只需简单登陆, 即可免费下载期刊的PDF版文章和视频讲座。

本杂志为季刊, 16开, 64页, 逢季中月15日出版。每期定价28元, 全年定价112元。编辑部常年办理邮购, 邮发代号: 80-729, 欢迎订阅。

通讯地址: 北京市朝阳区京顺东街8号《中华实验和临床感染病杂志(电子版)》编辑部

邮编: 100015

电话: 010-84322058

传真: 010-84322059

Email: editor.ditan@gmail.com