

晚期肝硬化行超量腹水浓缩回输18次1例

顾生旺, 蒋兆荣, 王薇薇, 刘春艳(解放军第82医院 感染内科, 淮安市 223001)

顽固性肝硬化腹水是临床常见的难治疾病, 为肝移植的明确指征。严格限钠、限水、应用白蛋白及大剂量利尿剂为主要的常规治疗, 如不能有效减少腹水, 极易出现低钠血症及肝肾综合征, 病死率高^[1-3]。本院于2009年8月25日收治1例晚期肝硬化大量腹水患者, 超量腹水浓缩回输18次, 至今存活良好, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 主诉 患者, 女性, 51岁, 因“再次腹胀、尿少、双下肢水肿伴发热3月”于2009年8月25日入院。

1.2 现病史 2009年5月28日再次腹胀、尿少、双下肢水肿伴发热37.3~39℃, 当地乡卫生院给予保肝抗炎和呋塞米治疗无效。2009年8月11日化验肝功能TBil 60 μmol/L, ALB 34 g/L, ALT 35 U/L, AST 64 U/L。腹部CT示肝硬化腹水, 脾大, 门静脉高压。

1.3 入院后诊疗经过 2009年8月25日起先后14次入住本院, 腹围93~120 cm, 行腹水浓缩回输18次, 每次滤出腹水量5600~19000 ml, 共滤出腹水201 750 ml; 平均每次滤出腹水11209 ml, 2次腹水浓缩回输间隔时间为5~174日, 平均34日行1次腹水浓缩回输。病程中有轻度消化道出血1次, 第2次腹水浓缩回输后间隔174日行第3次腹水浓缩回输, 2011年3月19行第18次腹水浓缩回输。

1.4 既往史 患者于2008年8月初因腹胀、尿少, 诊断为“肝硬化腹水”, 自服中草药治疗好转。无肺结核、伤寒、血吸虫病史, 无外伤手术史和输血史, 无食物中毒史。

1.5 辅助检查 2009年8月26日住院期间查外周血白细胞 $1.9 \times 10^9/L$, 血小板 $39 \times 10^9/L$, 血红蛋白88 g/L; 尿常规: 红细胞45/μl, 白细胞513/μl, 细菌计数1082个/μl; 肝功能: TBil 68 μmol/L, ALB 24 g/L; ALT 79 U/L, AST 152 U/L; 肾功能: 肌酐66 μmol/L, 尿素氮5.2 mmol/L, 尿酸499 μmol/L, PT 19.5秒; 电解质: K^+ 2.42 mmol/L, Na^+ 125 mmol/L, Cl^- 100 mmol/L; 血糖7.1 mmol/L; AFP 30 ng/ml; 乙型肝炎病毒血清标志物HBsAg(+), HBeAg(+), HBcAb(+), HBV DNA 2.26×10^6 拷贝/ml; 超声示肝硬化腹水(液性暗区95~163 mm)、脾大、门静脉高压。2011年3月11日复查TBil 24.9 μmol/L; 前白蛋白8 mg/dl, 白蛋白25.9 g/L; 球蛋白41.6 g/L, ALT 453 U/L, AST 68 U/L, γ -GT 1152 U/L, ALP 214 U/L, 血清胆碱酯酶1110.3 U/L, 血糖7.3 mmol/L, 总胆汁酸61.2 μmol/L, K^+ 4.32 mmol/L, Na^+ 131 mmol/L, Cl^- 94 mmol/L, Ca^{2+} 2.03 mmol/L。

2 讨论

大量腹水不易控制的肝硬化患者半数生存时间仅为0.2年, ALB为25 g/L以下的患者中位生存时间为0.7年。有统计显示126例死亡的肝硬化患者ALB平均为 (28.7 ± 7.8) g/L^[2]。该患者从2009年8月25日至今共住院14次, 住院总费用43003.60元, 平均每次3071.70元, 平均每次腹水回输的总费用2389.00元。最初2次腹水浓缩回输后有一过性睡眠差, 但腹胀明显减轻, 饮食正常, 生活能自理。因经济特别困难, 2010年2月26日第3次起入院当天即行腹水浓缩回输, 次日出院, 患者无明显不适。近2年进行的18次超量腹水浓缩回输治疗, 未发生穿刺部位、腹腔感染、肠粘连和明显电解质紊乱, 检索国内文献, 亦鲜有报道^[4-7]。

笔者体会:①对于肝硬化晚期大量腹水患者,宜有计划的选择穿刺点,严格无菌操作;②螺内酯与呋塞米按3:2联合应用以预防低钾,适当放宽盐摄入量的限制,防止低钠血症;③勿生气,禁食辣椒、油炸食品和硬食,加用普萘洛尔降低门脉压,防止食管胃底静脉曲张破裂出血;④加强心理治疗,树立患者与疾病长期作斗争的信心,严格控制白开水和稀饭,增加果汁、牛奶、鱼汤等,对延缓腹水增加,减少腹水浓缩回输的次数,长期存活非常重要;⑤文献报道^[3]晚期肝硬化腹水患者,用拉米夫定抗病毒治疗,若能存活半年以上者,5年存活率高达80%。该患者第1次住院期间于2009年8月26日和2009年9月5日共2次腹水浓缩回输后,直到2010年2月26日才进行第3次腹水浓缩回输,此间相隔174日(近25周),加用拉米夫定长期抗病毒治疗,效果会更好,甚至避免再次腹水浓缩回输和肝移植。本科室另外1例晚期肝硬化腹水合并严重氮质血症的52岁女性患者于2008年4月11日至2008年10月3日行7次腹水浓缩回输,经抗病毒和保肾治疗,现已无腹水生存近120周;1例肝硬化腹水合并慢性重症肝炎的41岁男性患者,行2次腹水浓缩回输,经长期抗病毒治疗,现已无腹水生存5年;⑥加强对腹水回输耗材的批次质量登记管理,对成功治疗很重要,该患者于2010年7月16日第7次腹水回输时,因同一批耗材质量均有问题,不能有效滤出腹水,立即退换货,做好患者的解释工作,于2010年7月20日重新补做,这是本院205次腹水回输治疗中发生的惟一一次意外。

晚期顽固性肝硬化腹水患者经过正规内科治疗无效,行腹水浓缩回输可以长期存活2年以上,

若能坚持拉米夫定或阿德福韦酯等进行抗病毒治疗并注意防止食管静脉曲张出血等并发症,可能长期生存^[8-14]。

参考文献

- [1] 黄古叶,龙富立,毛德文,等.终末期肝病模型在中医药治疗失代偿期肝硬化患者时的应用价值[J].中西医结合肝病杂志,2009,19:67-69.
- [2] 顾生旺,蒋兆荣,万利,等.腹水浓缩回输治疗顽固性肝硬化腹水109例疗效观察[J].东南国防医药,2008,10:22-23.
- [3] 傅青春,陈成伟.重视失代偿乙型肝炎肝硬化的抗病毒治疗[J].中华医学杂志,2010,90:1585-1586.
- [4] 蒋兆荣,顾生旺,胡大山,等.腹水浓缩回输治疗肝硬化顽固性腹水常见问题及处理[J].实用肝脏病杂志,2010,13:216.
- [5] 黄容旺,李国斌,范文伟.腹水浓缩回输治疗肝硬化难治性腹水的临床疗效[J].中国社区医师(医学专业),2010,12:31-32.
- [6] 白鹤,张建.自体腹水浓缩回输腹腔治疗肝硬化顽固性腹水258例疗效观察[J].徐州医学院学报,2009,29:826-827.
- [7] 张华.腹水浓缩回输治疗肝硬化腹水临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2009,30:3065.
- [8] 张福奎,张影,贾继东.特殊人群的抗乙型肝炎治疗[J].肝脏,2009,14:158-159.
- [9] 李慧涓,袁虹,施霞,等.522例慢性重型乙型肝炎诱因年龄抗病毒治疗与预后的相关性分析[J].中西医结合肝病杂志,2009,19:81-82,84.
- [10] 杨永俊,张辉,朱金山,等.拉米夫定治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化临床观察[J].肝脏,2010,15:311.
- [11] 刘晓燕,胡瑾华,王慧芬.乙型肝炎病毒感染所致慢加急性肝衰竭的临床预后分析[J].中华肝脏病杂志,2009,17:607-610.
- [12] Tsang SW, Chan HL, Leung NW, et al. Lamivudine treatment for fulminant hepatic failure due to acute exacerbation or chronic hepatitis B infection[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2001,11:1737-1744.
- [13] 郭翔,王春雨.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化的近期疗效观察[J].实用肝脏病杂志,2010,13:297-298.
- [14] Chen J, Han JH, Liu C, et al. Short-term entecavir therapy of chronic severe hepatitis B[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2009,8:261-266.

收稿日期:2011-03-15