

- 肌酶增高心包积液 28 例临床分析[J]. 医师进修杂志, 2000, 23(2): 34-35.
- 23 Reinehr T. Thyroid function in the nutritionally obese child and adolescent[J]. *Curr Opin Pediatr*, 2011, 23(4): 415-420.
- 24 Serpa Neto A, Rossi FM, Valle LG, et al. Relation of uric acid with components of metabolic syndrome before and after Roux-en-Y gas-

tric bypass in morbidly obese subjects [J]. *Arq Bras Endocrinol Metabol*, 2011, 55(1): 38-45.

- 25 李晓玫, 王荣, 牛红心. 自身免疫性甲状腺疾病相关肾病综合征四例临床病理分析[J]. *中华内科杂志*, 1999, 38(11): 776.

[收稿日期 2014-08-20][本文编辑 黄晓红]

肺结核合并流行性出血热误诊一例

· 病例报告 ·

张 朋, 李世明, 宋亚丽

作者单位: 063000 河北, 唐山市第四医院结核内二科

作者简介: 张 朋(1963-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 结核内科疾病的诊治。E-mail: lsm2268909good@163.com

[关键词] 肺结核; 出血热; 误诊

[中图分类号] R 521.5 [文章编号] 1674-3806(2014)12-1159-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.22

1 病例介绍

患者,男,46岁,因“间断咳嗽、咳痰1年、发热2d”于2013-03-19 19时入院。患者于1年前无明显诱因出现间断咳嗽、咳痰,经我院行胸部CT检查,痰查结核菌等诊为肺结核,予异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇抗结核治疗,2个月后停用吡嗪酰胺,余药继续应用。入院前2个月因药物性肝损伤予保肝治疗,并自行停用抗结核药物1个月余。入院前5d肝功能正常后加用异烟肼、利福平、乙胺丁醇继续抗结核治疗。入院前2d无明显诱因出现发热,体温38.8~41℃,于当地医院抗炎治疗无好转,遂来我院。查体:体温38.3℃,脉搏92次/min,呼吸20次/min,血压110/70 mmHg,急性病容,神志清楚,颜面、颈部、胸部皮肤微红,全身皮肤黏膜无黄染、无皮疹、无出血点及瘀斑,周身浅表淋巴结无肿大,眼睑无浮肿,巩膜无黄染,咽无充血,扁桃体无肿大,颈软无抵抗,左肺呼吸音清,右肺呼吸音粗,可闻湿啰音;心音有力,心率92次/min、律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹平软,肝脾无肿大。胸CT见右上肺厚壁空洞,直径约1.5cm,其周边可见斑片状密度增高影,密度不均,边界欠清,左侧胸膜增厚。血常规:白细胞 $4.62 \times 10^9/L$,红细胞 $5.22 \times 10^{12}/L$,血小板 $75 \times 10^9/L$;肝功能:谷丙转氨酶250.1 U/L,谷草转氨酶250.6 U/L,乳酸脱氢酶585.9 U/L;肾功能:尿素氮5 mmol/L,肌酐96 $\mu\text{mol}/L$,尿酸320.7 $\mu\text{mol}/L$;C

反应蛋白49.22 mg/L;血糖7.94 mmol/L;电解质各值正常。尿液分析:隐血(±)、蛋白质(+2)。初步诊断:继发性肺结核右上中涂(未)复治、药物热、免疫性血小板减少、药物性肝损伤。予苊甲利肺胶囊抗结核、阿莫西林钠-克拉维酸钾抗炎兼抗结核,并予还原型谷胱甘肽、地塞米松、补液等治疗,症状无好转,仍持续高热,发热时头痛。入院第2天血常规:白细胞 $4.19 \times 10^9/L$,红细胞 $5.58 \times 10^9/L$,血小板 $41 \times 10^9/L$;肝功能:谷丙转氨酶242.7 U/L,谷草转氨酶271.4 U/L,总胆红素11.4 $\mu\text{mol}/L$,直接胆红素6.8 $\mu\text{mol}/L$,间接胆红素4.6 $\mu\text{mol}/L$,乳酸脱氢酶566.8 U/L,肾功能:肌酐91.7 $\mu\text{mol}/L$,尿素氮5.03 mmol/L,尿酸333.2 $\mu\text{mol}/L$;C反应蛋白49.97 mg/L;血糖7.45 mmol/L;电解质各值正常;尿液分析:隐血(±)、蛋白质(+2);心电图:窦性心律,Ⅱ、Ⅲ、avF T波倒置;腹部彩超,肝实质回声稍增强,胆囊壁粗糙,回声增强,壁厚约0.66 cm。为加强保肝,加用肝水解肽100 mg 1次/d,停地塞米松,予甲强龙40 mg 2次/d抗变态反应,予免疫球蛋白静点,以增强免疫力、封闭单核巨噬细胞Fc受体、抑制抗体产生,中和抗血小板抗体。入院第3天8:00,患者仍发热,体温在38.8~39.7℃,头痛、全身酸痛、极度乏力,且出现面部、颈部、上胸部皮肤潮红,面部略浮肿、球结膜水肿,双腋下皮肤可见少许出血点,颈软无抵抗,心肺腹症同前。急复查血常规:白细胞

10.52 × 10⁹/L, 红细胞 6.82 × 10⁹/L, 血小板 26 × 10⁹/L; 尿液分析: 隐血(+3)、蛋白质(+3); 肝功能: 谷丙转氨酶 623 U/L, 谷草转氨酶 755 U/L, 总胆红素、直接胆红素、间接胆红素、肾功能(尿素氮、肌酐、尿酸)正常, 电解质各值正常, 网织红细胞计数正常; 肥达氏反应、外斐氏反应、布氏杆菌抗体结果回报均为阴性。患者血小板持续下降, 尿隐血、蛋白增加, 肝损伤逐渐加重, 说明治疗无效, 诊断有误。追问病史, 曾因打伤老鼠时鼠血溅入口鼻及面部, 当地无流行性出血热患者, 未引起重视。考虑流行性出血热可能性大, 行流行性出血热抗体检查, 同时予利巴韦林 0.6 g 1 次/d 静点抗病毒, 白眉蛇毒血凝酶 1 KU 2 次/d 静注止血, 复方甘草酸单胺 100 mg 1 次/d 静点保肝、降酶, 并予对症支持治疗。当天下午 17:00 体温降至 37.3 ~ 37.7 °C; 入院第 4 天热退、头痛消失, “醉酒貌”减轻, 血小板升至 105 × 10⁹/L。入院第 7 天流行性出血热抗体检查结果回报为阳性。此时患者“醉酒貌”消失, 乏力消失。之后又出现血尿素素升高, 经历少尿期、多尿期, 经补液等综合治疗, 入院第 14 天尿量正常, 尿液分析、肝功能、肾功能均恢复正常。逐渐加用异烟肼、乙胺丁醇、吡嗪酰胺、利福平抗结核治疗, 无不良反应发生, 于 2013-04-25 出院。

2 讨论

2.1 抗结核药物引起的过敏反应可表现为发热、关节痛、荨麻疹、血小板减少、白细胞减少、贫血、急性肾功能衰竭、肝损伤等^[1], 而利福平引起的过敏反应较为常见且严重, 主要在间歇疗法或间断用药后再次用药时出现, 其特点为第 1 次连续用药时不良反应相对较轻或无不良反应, 第 2 次用药时出现一系列以变态反应为主的过敏现象^[2,3]。目前多数学者认为其发病机制与免疫有关^[4], 利福平作为一种半抗原刺激机体产生抗体, 致敏机体免疫系统, 当再次用药时进入机体的半抗原与相应抗体结合形成抗原抗体复合物, 进一步与如红细胞、血小板、肾小管上皮细胞等细胞表面主要组织相容性复合体 I 类 (MHC I) 抗原结合, 激活补体导致靶细胞损伤, 临床即出现溶血性贫血、血小板减少、急性肾功能衰竭等不良反应。这种抗体可以在停服利福平类药物后较长时间仍存在, 潜伏期可达数月之久, 再次服药后多数在 10 min ~ 5 d 内发病^[3], 亦有报道为再次接触利福平的 24 h 内发病^[5]。因此应用利福平时必须详细询问用药史, 如已发生利福平不良反应或血小板突然减少应立即停药且不再使用, 以免发生严重

的过敏反应^[5,6]。

2.2 流行性出血热是一种由鼠类传播, 临床以发热、出血、肾损害为主要特征的急性病毒性传染病, 常合并多脏器功能衰竭 (MODS), 尤其是急性肾功能衰竭, 是造成患者死亡的主要原因^[7]。汉坦病毒为该病的致病原, 病毒能通过宿主动物的血及唾液、尿、便向人直接传播。潜伏期为 5 ~ 46 d, 一般为 1 ~ 2 周。典型表现有发热、出血和肾脏损害三大主征, 以及发热、低血压, 少尿、多尿与恢复期等五期临床过程。大多突然畏寒发热, 体温在 1 ~ 2 d 内可达 39 ~ 40 °C, 热型以弛张热及稽留热为多, 一般持续 3 ~ 7 d。高度乏力, 全身酸痛, 头痛和剧烈腰痛、眼眶痛, 称为“三痛”。颜面、颈部及上胸部呈弥漫性潮红称为“三红”, 颜面和眼睑略浮肿, 眼结膜充血, 可有出血点或瘀斑和球结合膜水肿, 似酒醉貌。两腋下、上胸部、颈部、肩部等处皮肤有散在瘀点或瘀斑, 重者可遍及全身, 甚至发生鼻衄、咯血或腔道出血。但多数病例临床表现并不典型。该病来势凶险, 病情复杂, 并发症多, 病死率高^[8,9]。

2.3 该患者为停用抗结核药物 1 个月后再应用抗结核药物时出现发热、血小板减少、肝功能损伤, 与抗结核药物 (主要为利福平) 引起变态反应的病程、临床表现相似而被误诊。但经及时纠正诊断, 得到了合理治疗。流行性出血热初期与抗结核药物引起的变态反应有相似之处, 肺结核患者停用抗结核药物后再次加用抗结核药物, 如同时合并流行性出血热则更容易与抗结核药物引起的变态反应相混淆, 引起误诊。所以, 临床工作中一定要详细询问病史, 包括流行病学史、接触史、发病时间, 对疑似流行性出血热的患者除进行流行性出血热抗体等相关检查外, 及时加用抗病毒药物以免延误治疗, 同时, 密切观察临床症状、体征、化验检查等动态变化, 以及及时作出正确诊断, 使患者得到及时、正确的治疗。

参考文献

- 唐神结, 高文. 临床结核病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 179.
- 陈裕华. 3 例利福平致血小板减少性紫癜临床特点及诊治分析 [J]. 临床医学工程, 2011, 18(10): 1642 - 1643.
- 曾庆义, 梁伟, 陈丽, 等. 利福平相关性急性肾衰竭 2 例报道并文献复习 [J]. 罕见疾病杂志, 2012, 19(1): 7 - 10.
- Pereira A, Sanz C, Cervantes F, et al. Immune hemolytic anemia and renal failure associated with rifampicin-dependent antibodies with anti-I specificity [J]. Ann Hematol, 1991, 63(1): 56 - 58.
- 邹莉萍, 陈洪德, 钟俊. 利福平致严重过敏反应 1 例 [J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(12): 1985.

- 6 代秀萍,何丙生,王 俊,等.利福平过敏患者再次使用利福平导致严重过敏反应1例[J].中国防痨杂志,2009,31(11):644-645.
- 7 代国泽,缙沙坦 卡维地洛 多巴胺联合治疗流行性出血热急性肾功能衰竭疗效观察[J].中国临床新医学,2013,6(11):1069-1071.

- 8 杨绍基,任 红.传染病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:83-91.
- 9 陈灏珠,实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:380-387.

[收稿日期 2014-09-02][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

微创经皮肾镜术治疗复杂性输尿管上段结石的护理分析

时 坚

作者单位:114001 辽宁,鞍山市中心医院泌尿外科

作者简介:时 坚(1982-),女,大学本科,主管护师,研究方向:泌尿外科临床护理。E-mail:asshijian1982@163.com

[摘要] 目的 探讨与分析微创经皮肾镜术治疗复杂性输尿管上段结石患者临床护理效果。方法 将2012-06~2013-06接受微创经皮肾镜术治疗的80例复杂性输尿管上段结石患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组各40例,对照组给予常规护理,观察组在对照组常规护理基础上加用护理干预方案,对比观察两组患者术后并发症发生情况、结石清除率及住院时间。结果 观察组结石清除率达90.0%,优于对照组的70.0%,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 为提高临床治疗效果,缩短患者的住院时间,降低并发症发生的几率,对接受微创经皮肾镜术治疗的复杂性输尿管上段结石患者宜选择护理干预方案。

[关键词] 输尿管; 结石; 复杂性; 经皮肾镜术; 护理

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1161-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.23

微创经皮肾镜术因具备微创、疗效好、安全性等优势目前已在临床治疗中广泛推广^[1],但该术同样可能导致相关并发症的产生,诸如尿路感染、尿外渗、出血等^[2]。而采取有效的护理措施则能够显著降低术后并发症的发生率,提高患者的生活质量^[3]。基于此,为进一步证实护理干预在微创经皮肾镜术治疗复杂性输尿管上段结石方面的应用效果,我院对80例患者进行了对比研究分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2012-06~2013-06于我院接受微创经皮肾镜术治疗的80例复杂性输尿管上段结石患者作为研究对象。所有纳入研究的患者均明确研究内容,并自愿签署研究同意书。随机将其分为对照组与观察组各40例。对照组男24例,女16例;年龄24~64(47.3±0.9)岁;左侧输尿管结石17例,右侧23例;结石直径1.5~3.5(2.4±0.2)cm。

观察组男26例,女14例;年龄23~65(46.5±1.1)岁;左侧输尿管结石19例,右侧21例;结石直径在1.4~3.6(2.1±0.3)cm。两组患者的性别、年龄、病灶位置、结石直径等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规护理方案,包括健康宣教、心理护理及术后常规护理等。观察组在此基础上加用护理干预方案:(1)心理护理:强化与患者之间的交流沟通,了解其一般资料,包括既往病史、病情特征等,密切关注患者的心理及主观方面的感受,讲述与疾病相关的知识及手术目的,助患者了解手术治疗的必要性,帮助他们培养积极乐观的心态,并告知心理不良情绪对手术治疗的负面影响,尽可能获取家属的支持,提高治疗的依从性。(2)术前准备:术前督促患者做好俯卧训练,使其能够适应手术体位,避免手术过程中出现呼吸困难的现象。将长