

老年病毒性肝炎 50 例临床分析

盛雄¹ 黄建中²

(浙江省嘉兴市第一医院 嘉兴 314000; 2 浙江省嘉兴学院 嘉兴 314000)

关键词: 病毒性肝炎; 黄疸; 老年人; 临床分析

中图分类号: R 512.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0054-01

我院传染科自 2001 年 1 月~2002 年 12 月共收治老年人病毒性肝炎 50 例, 现分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2001 年 1 月~2002 年 12 月共收治病毒性肝炎 402 例, 其中老年人肝炎症 50 例, 占 12.44%。男 43 例, 女 7 例; 年龄 60~77 岁, 平均 66.85 岁。全部病例均符合 1995 年第 5 次全国传染病寄生虫病学术会议讨论修订的病毒性肝炎诊断标准。其中急性肝炎 15 例(急性黄疸型 13 例, 急性无黄疸型 2 例), 慢性肝炎 29 例(轻度 7 例, 中度 18 例, 重度 4 例), 慢性重型肝炎 2 例, 活动性肝硬化 4 例; 病程 3d~9 年。

1.2 症状和体征 纳差 45 例(明显纳差 15 例, 轻微纳差 30 例), 厌油 20 例, 恶心呕吐 7 例, 腹胀 20 例, 乏力 30 例, 肝区疼痛 15 例, 皮肤瘙痒 10 例, 皮肤、巩膜黄染 35 例, 肝脏肿大 12 例, 脾脏肿大 6 例, 肝掌 5 例。

1.3 实验室检查 (1) 肝功能检查: ALT 均升高, 400U/L 以下者 27 例, 400U/L 以上者 23 例, 平均 (405±178) U/L; TBIL 172~855umol/L 11 例, 85.6~171umol/L 19 例, >171umol/L 10 例; A/G 低于正常者 35 例, 占总 70%。(2) 病原学测定: 单纯戊型肝炎 11 例, 乙型肝炎 28 例, 乙型肝炎重叠戊型肝炎 3 例, 丙型肝炎 2 例, 病原未定型 6 例。

1.4 合并症 合并冠心病 8 例, 原发性高血压病 6 例, 糖尿病 6 例, 慢性支气管炎 7 例, 慢性胆囊炎 10 例, 胆道结石 4 例, 肝囊肿 3 例, 前列腺肥大 4 例, 脂肪肝 2 例, 其中有数例合并数病。

1.5 转归 入院后给予保肝、降酶、退黄及酌用白蛋白和对症处理等治疗, 临床治愈 40 例(治疗 15~120d, 平均 62d),

好转 8 例, 死亡 2 例(并发肝性脑病和肝肾综合征各 1 例); 黄疸持续 10~95d, 平均 58d。

2 讨论

2.1 本组资料中老年病毒性肝炎的发生率 12.44%。明显高于 70 年代文献报道的 1%~2%。其原因主要有以下 2 点: 一是近些年来我国老年人的比例明显增高; 二是老年人的免疫功能及防御能力随着年龄的增长而减弱, 肝炎复发或再感染的可能性增加。

2.2 老年人的病毒性肝炎以乙型肝炎为主。本组资料中有 31 例与乙肝病毒感染有关, 占 62%(31/50); 急性肝炎以戊型肝炎为主(14/15)。

2.3 老年人肝炎合并症多。本组资料中合并症高达 80%(40/50), 有时同时合并数种病症。免疫功能低下是造成合并症的主要原因。老年人的器官老, 血管变硬、变脆, 也易合并各种急慢性疾病。长期心肺疾病致机体缺氧, 肝细胞在缺氧环境中更易受损, 这些都可以加重肝炎病情, 临床医生应高度重视, 及时处理。

此外, 黄疸发生率高, 程度深, 持续时间长。本组资料黄疸发生率为 80%(40/50), TBIL 高于 85.5 umol/L 者 29 例, 占 58%。黄疸持续时间 10~95d, 平均 58d。考虑与老年人胆红素代谢功能低下有关。由于年龄的增长, 肝脏发生退行性肝脏的有效血流量减少, 使肝细胞处于缺血、缺氧状态, 造成缺血性肝损, 胆汁流通也发生障碍, 故老年人肝炎应加强活血化瘀治疗。

(收稿日期: 2003 - 05 - 16)

放射性肺炎 6 例临床分析

王瑞玲

(山东省济宁市市中区人民医院呼吸内科 济宁 272105)

关键词: 肺癌; 放射性肺炎; 临床诊断

中图分类号: R 563.1¹9

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0054-02

我院自 2001 年 1 月~2002 年 12 月共诊治肺癌放疗后放射性肺炎 6 例, 其中男 4 例, 女 2 例, 平均年龄 (50±3) 岁; 中心型肺癌 3 例, 周围型肺癌 3 例; 小细胞未分化癌 2 例, 鳞癌 1 例, 腺癌 3 例; 合并胸腔积液 2 例, 小脑转移 1 例; 6 例病人都配合化疗进行了 2~3 个疗程传统常规放射治疗, 每周 5d, 疗程 6 周。

本组放射性肺炎出现时间从放射性治疗开始计算: 1 例于 30d 出现, 4 例出现于 70~80d, 5 个月后又出现 1 例。其诊断

依据: (1) 有明确的肺癌放射治疗病史; (2) 6 例均发病较急, 有刺激性干咳、气促、胸闷疼、发热等表现, 听诊肺部可闻局限性哮鸣音及干湿音; (3) 胸片、CT 可见典型肺照射野内片状模糊阴影和条索状密度增高影, 血 WBC 总数增高或减少。该组病人都收入院给予抗生素控制感染, 激素应用及输血浆、白蛋白营养支持治疗及活血化瘀、升白细胞治疗后病情好转 5 例, 1 例病情一度好转, 后死于小脑转移瘤卒中。

例 1. 男, 56 岁, 干部。半年前刺激性咳嗽并痰中带血, 胸