

●报告与分析●

慢性重型病毒性肝炎低钠血症的临床分析

盛雄¹ 张戡¹ 黄建中²

(1 浙江省嘉兴市第一医院 嘉兴 314001; 2 浙江省嘉兴医学院 嘉兴 314001)

摘要:目的:探讨慢性重型病毒性肝炎患者低钠血症的治疗。方法:对 41 例慢性重型病毒性肝炎中、重度低钠血症患者随机分为限钠组(20 例)和不限钠组(21 例),观察腹水消退时间,肝性脑病发生率,死亡率。结果:不限钠组患者在腹水消退时间,肝性脑病发生率,死亡率均低于限钠组患者。结论:对慢性重型病毒性肝炎低钠血症患者适量补充钠盐是一项重要的辅助治疗措施。

关键词:慢性重型病毒性肝炎;低钠血症;临床分析

中图分类号:R 512.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)01-0056-01

笔者通过对我科 1998 年 1 月~2003 年 7 月慢性重型病毒性肝炎合并低钠血症住院患者的分析,现归纳如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 69 例慢性重型病毒性肝炎均为我科 1998 年 1 月~2003 年 7 月住院患者,合并低钠血症者 51 例,占 73.91%(51/69)。其中轻度缺钠者 10 例,中度缺钠者 20 例,重度缺钠者 21 例;血浆钠正常者 18 例,占 26.09%(18/69)。合并自发性腹膜炎 7 例,肝性脑病 4 例,上消化道出血 3 例,肝肾综合征 2 例,均无心肾等重要脏器疾病。全部病例均符合 1995 年 5 月北京第六次全国传染病与寄生虫会议修订的肝炎诊断标准。我们将中、重度低钠血症患者共 41 例随机分为限钠组(20 例,其中中度缺钠者 12 例,重度缺钠者 8 例)以及不限钠组(21 例,其中中度缺钠者 8 例,重度缺钠者 13 例)。低钠血症判定方法:130~125mmol/l 为轻度低钠血症,124~115mmol/L 为中度低钠血症,小于 115 mmol/L 为重度低钠血症^[1]。

1.2 治疗方法 根据实验化验结果,慢性重型肝炎有腹水均给以速尿、双氢克尿噻及安体舒通;有上消化道出血给以善得定、血浆甚至全血;肝性脑病病例均给以谷氨酸钠、精氨酸等。限钠组患者每日以少于 3g 进低盐饮食,不限钠组除进正常含钠食物外,根据血浆钠检测结果,静脉补充钠盐 3~9g/d,连续 3~7d;血钠恢复正常后停用,根据血钠检测值可再次重复使用。其余治疗方法 2 组相同。

2 结果

2.1 腹水消退时间 限钠组 20 例好转 8 例,8 例的腹水消退时间为 27~107d,平均 58d。不限钠组 21 例好转 17 例,17 例腹水消退时间为 20~75d,平均 33d。经 t 检验, $P < 0.01$ ($t = 3.25$),具有显著性差异,表明不限钠组腹水消退时间较限钠组短。

2.2 肝性脑病发生率 限钠组 20 例发生肝性脑病 17 例,发生率为 85.00%。不限钠组 21 例发生肝性脑病 11 例,发生率为 51.72%。2 组经 χ^2 检验 $P < 0.05$ ($\chi^2 = 6.13$),具有显著性差异,表明不限钠组肝性脑病发生率明显低于限钠组。

2.3 死亡率 限钠组 20 名患者死亡 12 例,死亡率 60.00%;不限钠组 21 名患者死亡 4 例,死亡率 19.05%。经 χ^2 检验 $P < 0.05$,具有显著性差异,表明不限钠组治疗效果明显优于限钠组。

3 讨论

慢性重型病毒性肝炎患者常合并低钠血症^[2]。传统观念认为是钠、水潴留,且水潴留超过钠潴留所至,治疗上应限水限钠。慢性重型病毒性肝炎患者发生低钠血症者较多,有报道^[3]统计 75.56%,明显高于急性肝炎(13.33%)。我们统计低钠血症发生率为 73.91%。发生低钠血症的原因主要有:(1)对有腹水的患者强调低盐饮食,限制了钠的摄入。(2)利尿药的使用,使血钠排出增加而补充不足。(3)消化吸收障碍。(4)患者存在食欲不振,进食量减少,钠的摄入量也减少。(5)有腹水的患者体内 30%以上的钠积留在腹水中。(6)肝细胞钠-钾-ATP 酶功能障碍,使钠离子进入细胞内^[4]。

对低钠血症患者使用利尿药利尿效果较差,腹水消退时间长,因为利尿剂的利尿机理主要是抑制钠的重吸收而发挥排钠、利尿作用,低钠血症患者血浆钠下降,肾小球滤出钠减少,故使利尿作用减弱。而保持患者血钠在正常水平不仅使利尿剂能持续地发挥作用,而且也可由于补钠提高了细胞外液的渗透压,使细胞内蓄积的水分移至细胞外,在一定程度上改善了有效循环的血量的不足,使尿量增加,腹水消退时间缩短。

体外电解质紊乱是导致慢性重型病毒性肝炎患者发生肝性脑病的原因之一。我们观察限钠治疗可使肝性脑病发生率明显增高。但应该注意将肝性脑病与低血钠所致的低渗性脑病相区别,因其在发病机制、临床表现、治疗等方面均不相同。经过对慢性重型病毒性肝炎合并低钠血症患者的治疗探究,我们认为,根据血钠水平适量补充钠盐会使腹水消退时间缩短,肝性脑病等并发症的发生率病死率明显下降,是一项重要的辅助治疗措施。

参考资料

[1]叶维法,钟振义,邵德华,等.肝病治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,1990.66
[2]王仁嘉,杨淡月.小儿重症肝炎糖代谢、水、电解质、血氨和酸碱紊乱的探讨[J].中国农村医学,1995,23(9):33~34
[3]袁海宁.慢性重型病毒性肝炎电解质改变与病情预后的关系[J].广西医科大学学报,1999,16(5):635~636
[4]周艳贤,杨永平,陈德永,等.肿瘤坏死因子、内毒素及重型肝炎患者血清对肝细胞膜钠-钾-ATP 酶的影响[J].临床肝胆病杂志,1998,14(2):122~123

(收稿日期:2004-09-19)