

老年肝炎肝硬化失代偿期并发症与死因的临床分析

盛雄¹ 樊静² 章前标³

(1 浙江省嘉兴市第一医院 嘉兴 314001; 2 浙江嘉兴学院 嘉兴 314001;

3 江西省景德镇市第一医院 景德镇 333000)

摘要:目的:总结老年肝炎肝硬化失代偿期的并发症与死因。方法:选择 180 例肝炎肝硬化失代偿期的老年病人,分析其并发症及死因。结果:老年人肝硬化失代偿期的并发症与死因临床上主要是消化道大出血、严重感染、肝性脑病、原发性肝癌、低血糖、水电解质紊乱及多功能衰竭。结论:消化道大出血、严重感染、肝性脑病、原发性肝癌、低血糖、水电解质紊乱及多功能衰竭是导致老年肝硬化失代偿患者死亡增高的主要原因,因此临床上要高度重视预防及治疗并发症。

关键词:老年人;肝硬化;失代偿期;并发症;原因分析

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)02-0043-02

笔者发现老年肝炎肝硬化失代偿期的发病率近年来有增加趋势且并发症较多,死亡率也较高。现将临床病例整理并归纳如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 浙江嘉兴第一医院和江西景德镇第一医院 2000 年 6 月~2005 年 5 月收治的 180 例老年肝炎肝硬化病人,男 124 例,女 56 例,男女比例为 2.2:1。发病年龄 60~69 岁 136 例,70 岁以上 44 例。全部病例中 HBsAg 阳性 148 例,丙型肝炎 24 例,乙型肝炎标志物阴性 10 例。既往有肝硬化腹水病史及临床体征,病程 5~18 年,有多次住院史,有 1~4 种以上并发症。曾做过 CT 检查 176 例,全部做过 B 超检查:脾厚 >40 mm 124 例;90 例行 X 线胸片报告横膈上抬者 24 例,有胸水者 32 例;上消化道吞钡透视 67 例中报告食管胃底静脉曲张 45 例。

1.2 临床转归 180 例老年肝炎肝硬化失代偿病人死亡 88 例(88/180)。Child 分级:属 A 级 20 例,好转 14 例,无效 6 例;B 级 48 例,好转 26 例,无效 6 例,死亡 16 例;C 级 112 例,好转 32 例,无效 8 例,死亡 72 例。C 级病死率明显高于 B 级($P < 0.01$)。并发症有上消化道出血 63 例(63/180),其中死亡 30 例;肝性脑病 51 例(51/180),其中死亡 21 例;电解质平衡紊乱 38 例 (38/180),其中死亡 14 例;肝肾综合征 23 例 (23/180),其中死亡 13 例;合并各种感染致多脏器衰竭 22 例 (22/180),其中死亡 12 例;并原发性肝癌 10 例,脾功能亢进 142 例,全身衰竭 68 例,低血糖 43 例。

2 讨论

由于老年人肝脏结构及功能老化,导致肝脏储备及再生能力降低,肝脏血管硬化及纤维化,肝脏血流减少,易引起肝脏营养不良和肝内代谢产物积聚,且由于老年人新陈代谢呈负平衡,各脏器功能减退,机体应急功能下降。在肝硬化时,因枯否氏细胞功能障碍,吞噬和清除细菌的功能明显减低及门静脉高压,极易合并严重感染、消化道出血等,导致有效血容量不足,使勉强平衡的各脏器出现多脏器功能障碍而致死亡。肝炎后肝硬化,在我国发病率较高,约占肝硬化 80%,其发生与肝炎病毒感染密切相关^[1]。

老年肝炎肝硬化失代偿期的发病率近年来有增加趋势^[2],国外有人报告其病死率为 70%,国内报告病死率为 37%

~63%^[3]。老年肝炎肝硬化失代偿期易发生各种并发症,后者往往是主要死因。上消化道出血是本病首要致死诱因因素,本文 35%,老年肝炎肝硬化失代偿期往往出血先兆不明显,加之老年人胃肠道对血液蠕动反应迟缓,大出血不一定有呕血和排黑便,易疏忽,同时老年人消化道出血与凝血因子缺乏、脾脏功能亢进致血小板减少、门脉高压性胃病、DIC 及食管胃底静脉曲张破裂等有关,加之由于临床经验缺乏常把上消化道大出血误认为冠状动脉硬化引起冠心病心绞痛或心肌梗死及脑组织缺血缺氧引起意识障碍看作脑溢血、脑炎等,极易抢救不及时死亡。

老年肝炎肝硬化失代偿期肝性脑病的发生诱因,有消化道出血、感染,蛋白质摄入过量;经常由于利尿剂应用,大量放腹水,限钠饮食导致电解质紊乱而发生碱中毒。电解质紊乱多为医源性,因为肝硬变患者由于腹水多嘱咐无盐饮食,腹水顽固者严格忌盐,由于钠可促进或加剧腹水形成,实际上肝硬变腹水形成后大量血浆蛋白和电解质渗入腹腔,如长期大量利尿而限钠,则晶体渗透压持续下降,从而腹水始终处于相对高钠高氯状态,这样水持续渗入腹腔,同时由于细胞外液晶体和胶体渗透压下降,而细胞内液又相对高渗状态,于是水渗入细胞内,使脑、肝、肾、肺等发生水肿,出现低血钾、低钠、低氯综合征,是诱发和加重肝性脑病的重要因素。感染是肝硬化失代偿期另一个重要因素,老年人肝硬变易发生呼吸道、泌尿道等感染,感染时细菌内毒素所致肝内微循环障碍,肿瘤坏死因子、白介素 6 等炎症介质作用及内毒素对肝细胞直接作用均可加重肝损。

肝硬化患者易发生糖代谢紊乱,老年人随着生理性衰老,脏器和肌肉萎缩,糖原合成减少,肝功能受损严重时肝糖原合成减少,葡萄糖酶的活性低下,对葡萄糖摄取不足。当食欲不振,进食量减少时更易发生低血糖,尤其在夜间及清晨,极易被误诊为脑血管意外,从而丧失抢救最佳时机。

老年肝炎肝硬化失代偿期并发肝肾综合征、各种感染、心血管疾病、全身衰竭和原发性肝癌等均可成为死亡原因。慢性肝炎、肝炎肝硬化与肝癌关系密切,应定期作血清 AFP、B 超或 CT 检查。老年人肝硬化失代偿期的死亡原因主要是上消化道出血,但是由于感染、电解质紊乱等综合因素相互牵连相互影响常表现为多脏器的衰竭,因此在临床中要主次

青黛油膏治疗褥疮 31 例临床观察

丁小丽 曾根玉 熊星华 雷招宝 涂晓荣 鄢瑾 舒静
(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

摘要:目的:观察青黛油膏治疗褥疮的临床效果,为褥疮患者提供安全、有效、价廉的治疗药物。方法:2004 年 1 月~2006 年 12 月我院神经内科、外科、骨科等科室发生褥疮的患者及院外发生褥疮来我院住院治疗的患者共 31 例,对褥疮创面进行计数、分期,按要求进行创面消毒、换药,每日 1 次。然后按褥疮分期进行疗效统计与分析。结果:31 例患者,Ⅱ期褥疮 4 例,治愈 4 例;Ⅲ期褥疮 22 例,治愈 20 例,显效 2 例;Ⅳ期褥疮 5 例,治愈 2 例,显效 2 例,有效 1 例;治愈率 83.9%,显效率 96.8%,总有效率 100%。31 例患者共 101 处褥疮,其中Ⅱ期褥疮 67 处,Ⅲ期 21 处,Ⅳ期 13 处,痊愈 87 处,痊愈时间 4~29d,治愈率 86.1%。结论:青黛油膏具有优良的抗菌和促进上皮组织生长的作用,对Ⅱ~Ⅳ期褥疮疗效显著,值得推广应用。

关键词:青黛油膏;褥疮;治疗效果

中图分类号:R 758.29 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2007)02-0044-02

褥疮是临床常见并发症之一,主要是由于局部长期受压、血液循环发生障碍,而使皮肤和皮下组织发生持续缺血、缺氧、营养不良导致组织溃烂、坏死^[1]。对由于各种原因导致长期卧床患者如果不及时采取防范措施,一旦发生褥疮不仅给患者增加痛苦,而且可能促进病情恶化,甚至继发感染危及生命。我们于 2004 年 1 月~2006 年 12 月对患有褥疮的 31 例患者采用自制青黛油膏治疗,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般情况 31 例患者,男 18 例,女 13 例,年龄 26~87 岁。按病种分类:脑出血 16 例,脑梗死 9 例,截瘫 4 例,脊髓炎 1 例,病毒脑后遗症 1 例;按褥疮标准分期:Ⅱ期 4 例,Ⅲ期 22 例,Ⅳ期 5 例;按褥疮发生部位:骶尾部 20 例,髌部 7 例,肩胛部 2 例,足跟部 1 例,全身多个部位(骶尾部、背部、髌部、肩胛部、肘部、膝部、踝部)1 例。褥疮创面最大 8cm×15cm,最小 2cm×3cm。

1.2 青黛油膏配制 青黛 50g,滑石粉 50g,麻油 85mL。先将青黛与滑石粉混合均匀,然后用麻油调成糊状(以不干燥、不流动为宜),装于 50g 油膏盒中备用。

1.3 治疗方法与护理 用 0.5%碘伏消毒褥疮周围皮肤,对有分泌物及坏死组织疮面,先用生理盐水冲洗,用无菌组织剪清除坏死组织,然后用鹅颈灯距褥疮部位 30cm 烘烤 30min,再用无菌棉签蘸青黛油膏涂于创面,让其暴露,每日换药 1 次。局部可用气垫圈或水枕垫起,消除压迫因素,减小摩擦,保持创面清洁干燥。对疮面面积较大的褥疮和多发性褥疮同时给予营养支持疗法,保证蛋白质、脂肪、维生素的供应。

1.4 褥疮分期 按标准^[2]将褥疮分为四期。Ⅰ期:瘀血红斑期,局部出现红、肿、热、痛或麻木,短时间内不见消退,皮肤完整未破损为可逆性改变;Ⅱ期:炎性浸润期,局部呈紫红色,皮下产生硬结,皮肤可出现水疱,易破溃,破溃后暴露潮湿红润的疮面;Ⅲ期:浅度溃疡期,水疱扩大并破溃,真皮层疮面有黄色渗出物,感染后有脓液覆盖,浅层组织坏死形成溃疡;Ⅳ期:坏死溃疡期,坏死组织侵入真皮下层和肌肉层,感染向周边和深部扩展,可达骨面,脓液多,坏死组织发黑、

有臭味。

2 疗效观察

2.1 疗效评价标准 (1)痊愈:创面结痂脱落,局部组织完全修复;(2)显效:创面缩小结痂,无分泌物,肉芽组织生长;(3)有效:渗出液减少,创面缩小或无进展;(4)无效:创面无变化或扩大。

2.2 治疗结果 Ⅱ期褥疮 4 例,全部治愈;Ⅲ期褥疮 22 例,治愈 20 例,显效 2 例;Ⅳ期褥疮 5 例,治愈 2 例,显效 2 例,有效 1 例;治愈率 83.9%,显效率(治愈+显效)96.8%,总有效率(治愈+显效+有效)100%。褥疮修复时间:最短 5d,最长 29d。

3 典型病例

患者,女,72 岁,住院号 1007604。1980 年因患病毒性脑炎导致认知能力下降,生活不能自理,行走困难。近来进食极少、重度营养不良、全身皮肤溃烂,门诊以“全身多发性褥疮”收入我院神经内科住院。入院体检:背部、左右肩胛部、腰骶部、髂后上棘、双膝部、肘部有大(5cm×8cm)、小(2cm×3cm)不等的褥疮 39 处。按褥疮标准分期:Ⅱ期 23 处,Ⅲ期 11 处,Ⅳ期 5 处。入院后清洁疮面,除去死皮,用鹅颈灯烤干,再用青黛油膏涂敷疮面,分泌物多的创面用无菌敷料盖上,避免受压,每天换药一次。第五天Ⅱ期褥疮已结痂,Ⅲ期褥疮稍有好转,创面缩小、干燥;Ⅳ期褥疮效果不明显。第八天,Ⅱ期褥疮痊愈,Ⅲ期褥疮明显好转,Ⅳ期褥疮疮面干燥,周围长出新鲜肉芽组织。由于患者积极配合褥疮治疗,加上支持疗法(每天静脉滴注白蛋白 10g 和 25%脂肪乳 250mL),膝部、肘部用小水枕垫起,至患者舒适位。第 15 天,Ⅲ期褥疮已结痂,Ⅳ期褥疮明显好转。第 21 天,Ⅲ期褥疮痊愈,Ⅳ期褥疮已结痂。经过 25d 换药治疗,Ⅳ期褥疮结痂脱落,患者 39 处褥疮全部痊愈出院。

4 讨论

4.1 制剂配方原理 青黛油膏配方中青黛系爵床科植物马蓝、豆科植物木蓝、蓼科植物蓼蓝或十字花科植物菘蓝叶中的干燥色素,主要有效成分为靛蓝。靛蓝具有除湿、消肿、杀

分明,综合分析,才能提高成功抢救率,降低死亡率。

参考文献

[1]骆抗先.乙型肝炎基础与临床[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2001.546

[2]梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995.588~623

[3]李仁让.老年人肝炎后肝硬化 127 例临床分析[J].中华老年医学杂志,1990,9(1):46

(收稿日期:2006-05-26)