

重症肝炎的多系统器官功能衰竭临床分析

赵红艳 柳忠生

(内蒙古通辽市传染病医院 通辽 028000)

关键词:重症肝炎;多系统器官功能衰竭;死亡率

中图分类号:R 575.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.038

注:与 MSOF 2 个脏器比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

重症肝炎时,由于肝细胞坏死,体内发生多种变化,而微循环障碍似乎是引起 MSOF 的中心环节。肝细胞大量坏死使肝细胞解毒功能的衰竭,造成大量毒性物质的积聚,进而影响全身各系统器官的功能,可导致多系统器官功能的衰竭。本组 91 例中死亡 67 例,病死率高达 73.63%,共累及脏器 267 个,平均 2.93 个,受累最多是脑,其次为肾、凝血系统、心脏。而死亡率最高是心、肾达 95%以上,凝血功能障碍、肝性脑病也高达 80%以上,肝肾综合征的发病率及死亡率均较高,应给予高度重视。重症肝炎合并 MSOF 的预后与下列因素有关:(1)重症肝炎的程度越重,胆红素越高,受累的器官就越多,死亡率就越高,总胆红素 $<171\text{ mmol/L}$,死亡率为 12.5%,总胆红素 $171\sim 342\text{ mmol/L}$ 时,死亡率为 67.65%,总胆红素 $>342\text{ mmol/L}$ 时,死亡率高达 87.76%。(2)MSOF 累及的器官数目越多,病死率就越高,本组累及 2 个器官病死率为 54.54%,累及 3 个器官病死率为 80.00%,累及 5 个器官病死率达 100%,说明 MSOF 数目与病死率正相关,与文献报道一致^[1]。

参考文献

[1]陈士俊,吕敏和.重症肝炎与多器官功能衰竭[J].临床肝胆病杂志,1992,8(1):34-35

(收稿日期:2012-10-31)

2 讨论

尿路感染治疗目的不仅是缓解症状,更重要的是消灭菌尿,去除易感因素及防止复发。尿路感染属中医学的“淋证、尿血、腰痛”范畴,其发病与湿热毒邪侵袭有关,湿热邪气蕴结膀胱,气化失司,水道不利,遂发为淋证。连翘清热解毒,透邪泻火,通利五淋;龙胆草、黄柏清热燥湿泻火;瞿麦清湿,热利水通淋;忍冬藤清热解毒;甘草缓急止痛,调和诸药。诸药相合,具有清热解毒、利湿通淋之功效,结合西药标本兼治。通过两组治疗效果对照,乙组疗效明显优于甲组,因此中西医结合治疗尿路感染有退热迅速、症状消失早、尿菌转阴快等优点,是较好的治疗方法,值得临床推广。

(收稿日期:2012-10-24)

为探讨重症肝炎的多脏器功能衰竭(MSOF)数目与治疗效果和死亡率的关系,本文对我院最近 5 年来住院治疗的重症肝炎合并 MSOF 做如下分析。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本院 2007~2012 年共收治重症肝炎 150 例,其中合并 MSOF 91 例,占 60.7%,均符合 2000 年西安会议确定的诊断标准。对 91 例住院治疗的重症肝炎合并多脏器功能衰竭的患者进行回顾性分析,男 72 例,女 19 例,平均年龄 45 岁。

1.2 91 例器官衰竭的发生率及死亡率 见表 1。

表 1 91 例器官衰竭的发生率与死亡率 例(%)		
器官	衰竭	病死
肝脏	91(100)	67(73.63)
脑病	74(81.32)	60(81.08)
肾脏	43(47.25)	41(95.35)
凝血系统	29(31.87)	25(86.21)
心脏	2(2.20)	2(100)

1.3 重症肝炎的程度与 MSOF 数目及死亡率 见表 2。

表 2 重症肝炎的程度与 MSOF 数目及死亡率关系 例(%)				
总胆红素	n	MSOF 数目(个)	MSOF 平均数(个)	死亡
$<171\text{ mmol/L}$	8	9	1.12	1(12.50)
$171\sim 342\text{ mmol/L}$	34	89	2.62*	23(67.65)*
$>342\text{ mmol/L}$	49	169	3.45 [△]	43(87.76) [△]
合计	91	267	2.93	67(73.63)

注:与总胆红素 $<171\text{ mmol/L}$ 比较,* $P<0.05$,[△] $P<0.01$ 。

1.4 MSOF 数目与病死率 见表 3。

表 3 MSOF 数目与病死率 例(%)		
MSOF 数目(个)	患者	死亡
2	33(36.26)	18(54.54)
3	35(38.46)	28(80.00)*
4	19(20.88)	17(89.47)*
5	4(4.40)	4(100)*

(上接第 48 页)滴治疗;乙组在甲组基础上加用中药:连翘 50 g,龙胆草、黄柏各 15 g,甘草 10 g,瞿麦 15 g,忍冬藤 20 g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。所有病人每天记录体温、症状,复查尿常规,以退热、尿路刺激症状及其他症状消失、尿菌阴性为治愈目标。

1.3 结果 两组治疗效果比较差异有显著意义($P<0.05$)。见表 1。两组治疗过程均无明显不良反应发生。

表 1 两组治疗效果对照 d			
组别	平均退热时间	平均症状消失时间	平均尿菌转阴时间
甲组	3.5	4.5	8.2
乙组	2.1	3.2	4.8