

重症肝炎并腹膜炎腹腔内注射多巴胺速尿疗效观察

俞洪林¹ 陈忠良² 谢仕斌¹ 肖杰生¹

(1. 附属第三医院传染病科 2. 流行病学教研室)

关键词 重症病毒性肝炎; 原发性细菌性腹膜炎; 腹腔内注射

中图分类号 R512.6

重症病毒性肝炎(简称重肝)并发原发性细菌性腹膜炎(简称SBP)发生率高,治疗困难,病死率高。本科在原有治疗方法的基础上,使用了多巴胺和速尿腹腔内注射,取得较好的疗效。作者尚未见国内文献报道。现将1989年4月至1993年2月本科收治的22例重肝并SBP患者使用此疗法的情况报告如下。

材料与方 法

诊断标准

(1) 重肝病例的诊断标准:按1990年5月上海第6次全国病毒性肝炎学术会议制定的诊断标准。

(2) SBP的诊断依据为:①有发热、腹痛、腹部压痛和反跳痛,腹肌紧张;②腹水检查白细胞 $>300 \times 10^6/L$,中性粒细胞 >0.25 ,粘液蛋白(+);③腹水细菌培养阳性。具备上述任何两项可作SBP诊断。

对象及分组 重肝并SBP患者36例,其中亚急性重肝1例,慢性重肝35例。按2:1的比例,采用单纯随机的方法将观察对象分配为本治疗组22例、对照组14例。两组治疗前在可能影响疗效的因素方面可比性好,比较结果见表1。

治疗措施 两组均采用积极抗感染、护肝与支持

表1 两组可比性分析结果

| 比较项目 | 本治疗组 | 对照组 | 统计指标值 | P |
|-------------|-------|-------|------------------|---------|
| 性别(男/女) | 21/1 | 13/1 | $\chi^2 = 0.172$ | >0.50 |
| 平均年龄(岁) | 53.2 | 51.0 | $t = 0.197$ | >0.50 |
| 肾功能障碍(有/无) | 14/8 | 5/9 | $\chi^2 = 1.673$ | >0.10 |
| 平均腹腔液平段(mm) | 40.64 | 24.93 | $t = 1.048$ | >0.20 |
| 平均腹围(cm) | 81.59 | 79.15 | $t = 0.353$ | >0.50 |

疗法、口服氨体舒通等治疗措施。治疗组还增加多巴胺、速尿各40~80 mg/次腹腔内注射,每5~6日1次。而对照组静脉使用速尿40~80mg/d。

疗效判断 经治疗后症状改善,腹水消失(叩诊无转移性浊音),B超检查腹腔无液平段,黄疸消退至正常,ALT正常等方认为治愈。

结 果

本疗法降低病死率的效果 对照组病例的病死率为92.9%(13/14),治疗组病例经治疗后病死率为54.5%(12/22),明显低于对照组,经卡方四格表确切概率

检验两组病死率的差异有显著性($P=0.016$)。资料分析结果显示:本治疗组腹腔注射次数与病死率的高低有关,未作腹腔内注射患者(对照)病死率为93%、经注射1次者病死率为60%(6/10)、2次及以上者(最多4次)为50%(6/12),经百分比趋势卡方检验,病死率有随腹腔内注射次数增加而呈现下降趋势且有统计学意义($\chi^2=5.731$, $df=1$, $P<0.05$)。治疗组的12名死亡病例中,有1例治疗后腹水消失,临床症状改善,后因并发食道静脉曲张破裂大出血致死亡。

肾功能状况与疗效的关系 8例治疗前肾功能正常的病例经本疗法治疗后无1例死亡,而对照组9例

肾功能正常病例中有8例死亡,两组病死率的差异有极显著性(确切概率法 $P=0.00037$)。采用本疗法治疗的14例治疗前合并肾功能障碍的病例中有2例肾功能得以改善、治愈,对照组5例全部死亡,但两组病死率的差异无显著性(确切概率法 $P=0.532$)。

病人治疗前的尿量与疗效密切相关,经本法治疗的病例治疗前尿量在1000 ml/d以下者其病死率为100%(6/6),明显高于尿量在1000 ml/d及以下者的病死率38%(6/16),差异有显著性(确切概率法 $P=0.012$)。资料分析还显示:治疗前尿量越多本疗法治疗的治愈率越高,且有统计学意义(趋势 $\chi^2=5.01$, $df=1$, $P<0.05$),治疗前尿量为 <1000 ml/d、1000 ml/d~、1500 ml/d~及 ≥ 2000 ml/d的病死率分别为:100%(6/6)、43%(3/7)、33%(2/6)和33%(1/3)。对照组仅有1例尿量为2500 ml/d的病人得以治愈,其病死率显著高于本疗法治疗且尿量在1000 ml/d及以上患者的病死率(确切概率法 $P=0.0021$)。

采用本疗法病人注射后3 d内尿量的反应对预测其疗效有一定的帮助,如果3 d内的尿量均保持在2000 ml以上者的病死率明显低于尿量在2000 ml以下者(确切概率法 $P=0.0048$),且3 d内的尿量水平越高其病死率则越低,经趋势卡方检验有统计学意义($\chi^2=10.286$, $df=1$, $P<0.005$),详见表2。

表2 本法治疗后尿量与疗效的关系

| 尿量(ml/d)* | 病 例 | 死 亡 | 病死率(%) |
|-----------|-----|-----|--------|
| <1500 | 9 | 8 | 89 |
| 1500~ | 3 | 2 | 67 |
| 2000~ | 6 | 2 | 33 |
| 2500~ | 4 | 0 | 0 |

*指注射后3d内保持的24h尿量

经本法治疗腹水的效果 治疗组的22例患者经治疗后有11例腹水消失,而对照组的14例中只有1例腹水消失。经确切概率法检验,治疗组病例腹水消失的比例高于对照组,且差异有极显著性($P=0.0091$)。本疗法治愈者平均腹水消失时间为16.8 d,其中10d内消失有5例,1个月内消失也有5例。治疗组22例中,17例腹围缩小,平均缩小3cm,而对照组病例腹围则平均增加7cm,两者差异经配对秩和检验有极显著性 $P<0.005$ 。

本疗法预防并发症的效果 结果见表3。

表3 两组病例并发症的发生情况例数比较

| 组 别 | n | 肝性脑病 | 肝 肾 综合症 | 感染性 休 克 | 消化道 出 血 |
|-----|----|------|------------|------------|------------|
| 治疗组 | 22 | 9 | 9 | 2 | 7 |
| 对照组 | 14 | 13 | 13 | 5 | 4 |

由表3可见,本疗法似乎可以减少肝性脑病、肝肾综合症、感染性休克等并发症的发生率,但经统计分析差异无显著性。

本法治疗全部病例血清 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 等电解质未见明显改变。副作用仅有2例出现心动过速,3例出现一过性肠蠕动加强,未作特殊处理,10 min后自行缓解。

讨 论

重肝并SBP的发生率文献报道为24.7%~31%^[1,2]。目前对本病虽加强了抗感染和护肝与支持疗法,但病情仍难控制。由于内毒素血症加速了肝性脑病、肝肾综合症、消化道出血和感染性休克等并发症的出现,致使本病的病死率仍高达73%~97%^[1-4]。

本组采用的疗法是在原有治疗方法的基础上,加用了多巴胺和速尿腹腔内注射。通过资料统计分析结果显示:使用后患者尿量增加,改善了肾功能情况和消除腹水。本治疗组中45.8%患者的腹水完全吸收,其中半数是在10 d内腹水消失。因此,本疗法有利于腹腔内感染的控制,减轻了内毒素血症的发生,防止了重要器官的损害,提高了重肝并SBP的治愈率。治疗组病死率为54.5%,明显低于对照组和文献报告。

作者认为本疗法的机理可能是腹膜腔有较大的吸收表面,使用多巴胺可能有利于扩张腹腔内血管与肾血管,加强了腹水的吸收。利尿剂经腹水稀释后腹膜腔缓慢吸收,有利于保持血液中一定水平的有效利尿剂浓度,促进肾血流动力学的改善,加强了持续性利尿作用,从而减少腹水,由此使抗菌药物充分发挥疗效,减轻了内毒素血症的发生,防止或减轻了各种并发症的出现,降低了病死率。如能在治疗过程中测定腹水量或血中利尿剂的浓度,会有利于了解本疗法的作用机理。这些尚待今后继续探讨。

治疗组病死者治疗前有肾功能损害,对治疗反应较差。可能与内毒素使肾血管痉挛,肾血流量减

(下转第295页)

Acad Sci USA 1987;84:1404

11. 细野史郎. 漢方薬理が欲しい(七). 漢方の臨床 1977;24:74

10. 刘大培,等. 中国乌头对血管的作用. 药理学报 1966;(4):250

(收稿日期1993-01-12 1993-07-11修回)

EXPERIMENTAL STUDY OF THE PROTECTIVE EFFECTS OF SINI DECOCTION ON ISCHEMIC MYOCARDIUM

Wu Weikang Hou Can Lo Hanchuan

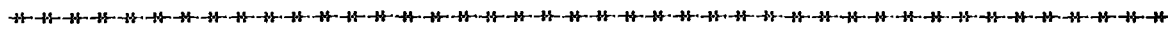
(Department of Pathophysiology)

Lu Jingfen Yang Zhenghong

(Natural and Biomimetic Drugs Laboratory, Beijing Medical University)

Protective effects of Sini decoction (SD, 四逆汤) on myocardium from ischemic injury were studied in pituitrin-induced myocardial ischemic mice. Results indicate that SD significantly decreased the concentration of OFR, the content of MDA, and increased NBF and activity of SOD in ischemic myocardium. These results suggest that SD can significantly improve the blood supply of ischemic myocardium, reduce the damaging factors of free radical and strengthen myocardial defense mechanism. We conclude that the decoction may have a protective effect on ischemic myocardium.

Key words sini decoction; myocardial ischemia; oxygen free radical; superoxide dismutase; malondialdehyde



(上接第315页)

少, 肾皮质缺血, 肾小球过滤功能受损而产生肾功能障碍有关。保护和恢复肾功能可能是提高本病治愈率的重要措施之一。

参 考 文 献

1. 彭文伟. 病毒性肝炎的防治. 广州: 广东科技出版社, 1987:151
2. Chu CM, et al. The prevalence and prognostic significance of spontaneous bacterial peritonitis in severe acute hepatitis with ascites. *Hepatology* 1992;15(5):799
3. 高 涛, 等. 慢性活动性肝炎并发细菌性腹膜炎的临床和实验室观察. *上海医学* 1991; (3):164
4. 江圣勇, 等. 重型病毒性肝炎并发自发性细菌性腹膜炎34例分析. *中华传染病杂志* 1985; (3):69
5. 《预防医学指南》编委会. 预防医学指南(卫生统计分册). 西安: 陕西科学技术出版社, 1989:43
(1993-04-15收稿 1993-06-05修回)