

腹水超滤浓缩回输治疗难治性腹水 42 例

石国晨

石国晨, 河北省邢台市矿业集团总医院 河北省邢台市 054000
通讯作者: 石国晨, 054000, 河北省邢台市八一一路 93 号, 邢台市矿业集团总医院. shiguoch@163.com
电话: 0319-2069498
收稿日期: 2005-02-14 接受日期: 2005-03-16

摘要

目的: 探讨难治性腹水的治疗方案。

方法: 腹腔浓缩回输采用北京军区总医院肝病研究所研制的 FSCLZLY-A 型腹水超滤治疗仪. 对难治性腹水进行分组, 分别对静脉输入、腹腔输入作了比较。

结果: 证明腹水浓缩后对腹腔回输优于静脉回输, 他可直接滤出水分、尿素氮和内毒素, 改善肾功能, 避免静脉回输的并发症, 术后白蛋白回升、尿素氮、腹围下降、尿量增加总有效率达 76.2%。

结论: 临床上可用腹腔浓缩回输代替静脉回输, 安全可靠, 值得基层医院推广应用。

石国晨. 腹水超滤浓缩回输治疗难治性腹水 42 例. 世界华人消化杂志 2005; 13(10):1246-1247
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1246.asp>

0 引言

肝炎肝硬化患者中难治性腹水的增多, 内科治疗不尽理想. 我们自 1999-05/2003-12 采用腹水超滤浓缩回输腹腔治疗难治性腹水患者 42 例, 报告如下:

1 材料和方法

1.1 材料

1.1.1 临床资料 选择符合难治性腹水诊断标准的住院患者 42 例, 男 23 例, 女 19 例, 平均年龄 50 ± 8 岁, 按规定之适应证, 采用自体腹水超滤浓缩腹腔回输治疗, 42 例包括肝炎肝硬化 32 例, 门脉性肝硬化 6 例, 原发性肝癌 4 例, 其中合并感染性腹水 15 例, 癌性腹水 4 例, 肝肾综合征 2 例. 所有病例总胆红素 $<100 \text{ mmol/L}$, 凝血酶原活动度 $>30\%$, 近期无消化道出血、II 度以上肝昏迷及严重心肺功能障碍者。

1.1.2 诊断标准 按照国际腹水协会^[1]及《肝脏病学》^[2]的定义, 难治性腹水的诊断标准为药物治疗 6 wk 后腹水消退不满意或经治疗后(如治疗性排放腹水)药物治疗不能防止腹水的早期复发. 包括利尿剂抵抗性腹水和利尿剂难治性腹水。

1.1.3 设备 天津某设备厂 HAFU-2 型静脉滤过设备和北京军区总医院的 FSCLZLY-A 型腹水超滤浓缩腹腔回注设

备, 宁波亚太静水设备厂的多种型号超滤器和静脉导管。

1.2 方法 患者随机分为 I、II 两组, 观察治疗效果. I 组: 采用静脉超滤设备, 配合 F60 超滤器进行超滤, 静脉回输. II 组: 腹水超滤浓缩密闭性腹腔回输采用腹水超滤治疗仪(有多种型号超滤起器). 分别治疗 1-3 次, 每次持续时间约 2-5 h, 最大限度引流腹水 3 500-8 000 mL, 超滤浓缩 8-12 倍. 腹水蛋白高者加用肝素钠 50-100 mg. 浓缩液中常规加地塞米松 5 mg, 两组患者均以多巴胺、速尿行腹腔注射. 辅以抗生素及保肝支持治疗. 所有患者入院后一律给低盐饮食(氯化钠 $<5 \text{ g/d}$), 治疗前停用利尿剂 3 d. 观察且记录患者治疗前腹围、体重、24 h 尿量等一般情况及血浆白蛋白、尿素氮含量的变化. 疗效判断标准^[3] 显效: 腹胀明显减轻, 尿量增加 500 mL/d 以上, 下肢浮肿消失, 无或少量腹水维持 3 mo 以上; 有效: 腹胀减轻尿量增加, 腹水 1 mo 后又逐渐增多; 无效: 15 d 腹水又恢复到治疗前水平。

统计学处理 采用四格表的确切概率法检验。

2 结果

2.1 患者治疗后疗效情况(表1) 治疗后 II 组有效率高于 I 组, 但没有显著性差异 ($P>0.05$)。

表1 两组患者治疗后的疗效

分组	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
I 组	28	17	3	8	71.4
II 组	42	21	11	10	76.2

2.2 治疗前后各项指标(表2) 治疗后各项指标较治疗前有明显改善, 有显著性差异. 部分指标 II 组较 I 组更明显。

3 讨论

腹水是内科常见症状之一, 经限水、限钠、利尿等积极治疗, 腹水仍不消的难治性腹水, 使患者遭受极大的痛苦, 而且一旦形成腹腔感染, 肝肾综合征等合并症将危及患者生命. 根据报道 50% 的患者 6 mo 内死亡, 75% 的患者 12 mo 内死亡^[1]. 自体腹水超滤浓缩静脉回输不仅能提高血浆胶体渗透压增加有效血容量改善肾血液循环, 从而减轻或消除腹水. 但这种方法也存在一些副作用和缺点, 如发热、寒战、浓缩的腹水凝固、导管堵塞感染、过快过多输入浓缩腹水可导致急性肺水肿和食管静脉破裂出血诱发肝昏迷及弥漫性血管内凝血等^[4]。

自体腹水超滤浓缩密闭性腹腔回输, 采用腹腔对腹

表2 两组患者治疗前后各项观测指标结果

分组	白蛋白(g/L)	尿素氮(mmol/L)	腹围(cm)	24 h 尿量(mL)	体重(kg)
I组 治疗前	25.0 ± 5.0	12.5	110.0	548.0	65.0
治疗后	32.0 ± 6.0 ^a	7.1 ± 2.5 ^a	86.4 ± 5.3 ^a	1320.0 ± 520.0 ^a	58.1 ± 5.6 ^a
II组 治疗前	26.0 ± 5.0	12.2 ± 4.0	113.5 ± 2.3	560.0 ± 45.0	65.0 ± 5.0
治疗后	32.0 ± 6.0 ^a	7.6 ± 3.2 ^a	89.20 ± 4.0 ^a	1520.0 ± 520.0 ^a	58.2 ± 6.0 ^a

^aP<0.05 vs本组治疗前。

腔的超滤浓缩方法, 治疗各种原因引起的顽固性腹水, 在有效滤出水分、尿素氮及内毒素的同时, 能充分保留蛋白、补体C3和巨噬细胞, 这对于改善肾功能、预防腹腔感染具有重要意义^[3]。且操作简便, 安全可靠, 不丢失内源性蛋白质, 增加剩余腹水的调理性活性, 并可避免静脉回输的副反应和并发症, 可用于各种原因所致的难治性腹水, 拓宽了治疗范围, 如癌性、感染性、肾源性腹水等。治疗结果表明两组疗效无显著性差异, 提示腹水超滤浓缩腹腔回输在临床上可以代替静脉回输治疗难治性腹水, 且大大减少了不良反应, 拓宽了治疗适应证, 值得基层医院推广应用。

肝硬化腹水腹腔感染的细菌主要来自肠道, 因此口服胃肠道不吸收或很少吸收的抗生素, 可清除或减少肠道内革兰氏阴性菌, 不影响革兰氏阳性菌及厌氧菌, 起预防作

用。具有下列情况者应予预防: (1) 既往发生过腹腔感染; (2) 肝硬化并发胃肠道出血; (3) 功能为Child C级者; (4) 腹水中蛋白低于1.0 g/L者; (5) 血清胆红素>55 μmol/L, 血小板低于9.8×1.0 g/L。预防药物可酌情选用诺氟沙星、环丙沙星、氧氟沙星^[5]。

4 参考文献

- 1 Arroyo V, Gines P, Gerbes AL, Dudley FJ, Gentilini P, Laffi G, Reynolds TB, Ring-Larsen H, Scholmerich J. Definition and diagnostic criteria of refractory ascites and hepatorenal syndrome in cirrhosis. International Ascites Club. *Hepatology* 1996;23:164-176
- 2 梁扩寰. 肝脏病学, 北京: 人民卫生出版社, 1995:618
- 3 刘超英, 胡大荣, 彭晓君, 田慧英, 龚丽娟, 陈天宝. FSLZLY-A腹水超滤治疗仪研制与临床应用. *中华肝病杂志* 2002;10:77
- 4 漆德芳. 肝硬化. 北京科学技术出版社, 2000:506-507
- 5 贾杰. 肝硬化腹腔感染的治疗. *临床肝胆病杂志* 2004;20:7

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

世界华人消化杂志入编《中文核心期刊要目总览》 2004年版内科学类的核心期刊

本刊讯 《中文核心期刊要目总览》2004年版编委会, 依据文献计量学的原理和方法, 经过研究人员对相关文献的检索、计算和分析, 并通过学科专家评审, 世界华人消化杂志被确定为内科学类的核心期刊, 编入《中文核心期刊要目总览》2004年版(第四版)。本版核心期刊研究, 被列为“2001年国家社会科学基金项目”。该书定于2004-07由北京大学出版社出版。

该书已于1992, 1996, 2000年出版过三版, 在社会引起了较大反响、图书情报界、学术界、出版界和科研管理部门对该项研究成果都给予了较高评价, 普遍认为他适应社会需要, 为国内外图书情报部门对中文学术期刊的评估和选购提供了参考依据, 促进了中文期刊编辑和出版质量的提高, 已成为具有一定权威性的参考工具书。为了及时反映中文期刊发展变化的新情况, 《中文核心期刊要目总览》2004年版编委会, 开展了新版核心期刊的研究工作, 课题组认真总结了前三版的研究经验, 对核心期刊评价的基础理论、评价方法(定量评价指标体系、核心期刊的学科划分、核心期刊数量)、评价软件、核心期刊的作用与影响等问题进行了深入研究, 在此基础上, 进一步改进评价方法, 使之更加科学合理, 力求使评价结果能更准确地揭示中文期刊的实际情况。本版核心期刊定量评价, 采用了被引量、被摘量、被引量、他引量、被摘率、影响因子、获国家奖或被国内外重要检索工具收录等7个评价指标, 选作评价指标统计源的数据库达51种, 统计文献量达到943万余篇次(1999-2001年), 涉及期刊1万2千种。本版还加大了专家评审力度, 1873位学科专家参加了核心期刊评审工作。经过定量评价和定性评审, 从我国正在出版的中文期刊中评选出1800种核心期刊, 分属七大编75个学科类目。该书由各学科核心期刊表、核心期刊简介、专业期刊一览表等几部分组成, 不仅可以查询学科核心期刊, 还可以检索正在出版的学科专业期刊, 是图书情报、新闻出版、科研成果管理等部门和期刊读者的不可或缺的参考工具书。

该书由北京大学图书馆和北京高校图书馆期刊工作研究会合编, 北京大学图书馆戴龙基馆长和蔡蓉华研究馆员任主编, 北京高校图书馆期刊工作研究会成员馆、中国科学院文献中心、中国社会科学院文献中心、中国人民大学书报资料中心等相关单位的百余名专家和期刊工作参加了研究。(世界胃肠病学杂志 2004-05-05)