

- 3 汪亚玲,李超,李志伟,等. 肠内营养加肠外营养支持对危重患者胃肠道的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13: 236.
- 4 张永祥, 马玉枝, 徐锋, 等. 机械通气患者肠内营养的临床应用[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 113.
- 5 McClave S A, Lowen C C, Snider H L. Immunonutrition and enteral hyperalimentation of critically ill patients [J]. Dig Dis Sci, 1992, 37: 1153 - 1161.
- 6 黎介寿. 我国临床营养支持的过去与未来[J]. 中华外科杂志, 2001, 39: 17 - 18.
- 7 史载祥. 肠内营养支持在危重病中的应用研究[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 116 - 117.
- 8 Valero M A, Alegre E, Gomis P, et al. Clinical management of hyperglycaemic patients receiving total parenteral nutrition[J]. Clin Nutr, 1996, 15: 11 - 15.

(收稿日期: 2006-01-19 修回日期: 2006-08-25)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

蒙诺致肾病综合征患者急性肾功能不全 1 例

祝胜郎 常巨平 李就鸿 陈结慧 张军 陈路

【关键词】 血管紧张素转换酶抑制剂; 肾病综合征; 肾功能不全, 急性

血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)广泛用于降蛋白尿、延缓肾衰治疗,但 ACEI 使用不当可导致急性肾功能不全^[1]。我院近期收治 1 例原发性肾病综合征患者使用福辛普利钠(蒙诺)后导致急性肾功能不全,停药后肾功能短期内恢复正常,报告如下。

1 病历简介

患者男性, 24 岁, 因腹胀 1 周、眼睑及双下肢水肿 3 d, 于 2005 年 5 月 3 日入院。体温 36.8℃, 脉搏 90 次/min, 呼吸频率 20 次/min, 血压 150/95 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 无贫血貌, 眼睑轻度水肿, 双下肢中度凹陷性水肿。血常规: 白细胞(WBC) $7.4 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.78, 血红蛋白(Hb) 148 g/L, 血小板计数(PLT) $168 \times 10^9/L$ 。尿常规: 相对密度 1.020, 尿蛋白(+++), 白细胞 1~3 个/HP, 红细胞 0~2 个/HP, 细、粗颗粒管型 1~4 个/LP, 透明管型 0~2 个/LP, 尿蛋白定量 11 424 mg/24 h。血生化: 总蛋白 33 g/L, 白蛋白 14 g/L, 球蛋白 19 g/L, 胆固醇 9.79 mmol/L, 甘油三酯 0.91 mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) 1.49 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 6.74 mmol/L,

基金项目: 深圳市科技计划基金资助项目(2001033)

作者单位: 518052 广东医学院附属深圳南山医院, 深圳市第六人民医院肾内科

通讯作者: 常巨平, 医学博士, 主任医师

作者简介: 祝胜郎(1970-), 男(汉族), 江西临川人, 医学博士, 主治医师, 主要从事肾纤维化发病机制的信号转导与防治研究 (Email: zhushenglang@yahoo.com.cn)。

载脂蛋白 A (ApoA) 1.5 g/L, ApoB 1.6 g/L, 尿素氮(BUN) 7.1 mmol/L, 肌酐(Cr) 111 $\mu\text{mol/L}$ 。C-反应蛋白(CRP) 9.5 mg/L, 抗链球菌溶血素“O” 54 kU/L, 类风湿因子 5 kU/L。免疫球蛋白 A (IgA) 1.74 g/L, IgG 2.1 g/L, IgM 1.53 g/L, 补体 C3 0.9 g/L, C4 0.23 g/L。抗核抗体谱: 抗 RNP/Sm 弱阳性, 抗 SS-A、抗 SS-B、抗 Scl-70、抗 Sm 及抗 JO-1 均为阴性, 抗核抗体(ANA) 阴性, 抗双链 DNA(ds-DNA) 阴性。HBsAg 阴性, HBsAb 阳性, HBeAg 阴性, HBeAb 阳性, HBcAg 阳性。凝血功能、X 线胸片、心电图均正常。B 超: 左肾 105 mm × 51 mm, 肾实质厚 18 mm; 右肾 98 mm × 42 mm, 肾实质厚 15 mm。肾活检示肾小球轻微病变样改变。诊断: 原发性肾病综合征。入院后予限制水、钠摄入, 黄芪改善微循环, 利尿等综合治疗。5 月 5 日开始使用蒙诺 10 mg, 每日 1 次; 7 日起服用泼尼松 55 mg, 每日 1 次。8 日肾功能: BUN 14.6 mmol/L, Cr 216 $\mu\text{mol/L}$; 9 日肾功能: BUN 20.3 mmol/L, Cr 442 $\mu\text{mol/L}$; 11 日肾功能: BUN 27.2 mmol/L, Cr 598 $\mu\text{mol/L}$ 。于 5 月 11 日开始停用蒙诺。12 日肾功能: BUN 31.7 mmol/L, Cr 516 $\mu\text{mol/L}$; B 超: 左肾大小 109 mm × 51 mm、肾实质厚 18 mm, 右肾大小 104 mm × 46 mm、肾实质厚 15 mm。14 日肾功能: BUN 28.6 mmol/L, Cr 278 $\mu\text{mol/L}$; 17 日: BUN 9.6 mmol/L, Cr 125 $\mu\text{mol/L}$ 。23 日血生化: BUN 6.1 mmol/L, Cr 86 $\mu\text{mol/L}$, 总蛋白 44 g/L, 白蛋白 22 g/L, 球蛋白 22 g/L;

尿常规: 相对密度 1.020; 尿蛋白定性(++), 白细胞 0~2 个/HP, 未见管型; 24 h 尿蛋白定量: 2 684 mg/24 h。5 月 24 日病情好转出院, 随访 9 个月无异常。

2 结果

肾病综合征患者因严重低蛋白血症致有效血容量不足, 加上血液浓缩及高脂血症造成血液黏稠度增加, 导致肾血流量下降, 可诱发肾前性氮质血症, 少数患者可出现急性肾功能衰竭^[2,3]。本例属重症患者, 存在严重血容量不足和高凝状态, 肾血浆流量明显下降。而蒙诺扩张肾小球出球小动脉程度远大于入球动脉, 因而使肾小球毛细血管内压力进一步下降, 导致肾小球滤过率明显下降, 血 Cr 排除减少。该患者入院时检查肾功能正常, 使用蒙诺 3 d 后血 Cr 水平即升高, 停用蒙诺后次日血 Cr 水平即有明显下降, 7 d 后血 Cr 恢复正常, 随访 9 个月肾功能均正常。据此我们认为, 该患者肾功能的急剧下降与使用蒙诺有关。

参考文献:

- 1 Badid C, Chambrier C, Aouifi A, et al. Non-steroidal anti-inflammatory agent and angiotensin converting enzyme inhibitor: a dangerous combination during postoperative period [J]. Ann Fr Anesth Reanim, 1997, 16: 55 - 57.
- 2 吴金土. 肾病综合征合并急性肾衰竭 36 例临床分析 [J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14: 563.
- 3 夏成云, 周京国, 谢建平. 茶色素对原发性肾病综合征患者内皮素和肾功能的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 350 - 352.

(收稿日期: 2006-02-28)

(本文编辑: 李银平)