

# 尿毒症合并甲型 H1N1 流感重症患者 1 例成功救治体会

韩蜀莲 凌毅生 张碧芬 庄燕红 吴小吟

【关键词】 尿毒症； 甲型 H1N1 流感，重症； 成功救治

## 1 病历简介

患者男性，33岁，因肾衰竭1年，咳嗽10d，伴发热、气促1d入院。发病前有疑似甲型H1N1流感(甲流)患者接触史。患者1年前诊断为恶性高血压、慢性肾衰竭(尿毒症期)、乙型肝炎(乙肝)病毒携带者，行维持性血液透析治疗。10d前因感冒出现咳嗽、无痰，对症处理后无好转；1d前开始发热、畏寒、咯粉红色黏痰、胸闷、气促、不能平卧。入院查体：体温39.5℃，血压179/103mmHg(1mmHg=0.133kPa)，呼吸频率32次/min，脉搏126次/min；半卧位，咽部充血、双肺呼吸音粗，散在中小水泡音，心界向左扩大，双下肢轻度可凹性水肿；影像学检查提示：肺水肿或炎症，心脏增大，双侧少量胸腔积液；心电图示：左室高电压，部分T波改变；咽拭子甲流病毒核酸检测阳性(2次)。诊断：慢性肾衰竭(尿毒症期)，急性左心衰竭、肺水肿、心功能IV级，肺部感染，I型呼吸衰竭(呼衰)，甲流病毒感染(重症)，乙肝病毒携带者。入院后即予吸氧、强心、利尿、头孢哌酮/舒巴坦抗感染治疗，但患者咳嗽、咯血性痰及气促好转不明显，即予连续性肾脏替代治疗(CRRT)；确诊后即口服奥司他韦(达菲)，间断给予甲泼尼龙。患者入院时血象正常，随后淋巴细胞比例及T淋巴细胞亚群CD3<sup>+</sup>细胞明显减少(表1)，提示病毒对淋巴系统有侵害作用，故应用丙种球蛋白、胸腺肽α<sub>1</sub>、粒细胞集落刺激因子，并间断输注洗涤红细胞，根据病情予以降压、纠酸、补钙、补充铁剂、叶酸及护胃等对症治疗。治疗4d后患者体温恢复正常，5d开始咳嗽逐渐减少、咯粉红色血性痰消失，肺部啰音逐渐减少至消失，肺部CT提示双肺炎症较前好转，双侧胸腔积液明显吸

表1 尿毒症合并甲型 H1N1 流感重症患者辅助检查结果

| 指标                         | 治疗前         | 治疗后         | 指标                                              | 治疗前         | 治疗后         |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 血常规 WBC( $\times 10^9/L$ ) | 2.7~6.5     | 4.8~17.2    | LDH                                             | 正常          | 正常          |
| N                          | 0.855~0.888 | 0.830~0.953 | CK-MB                                           | 正常          | 正常          |
| L                          | 0.004~0.087 | 0.081~0.223 | cTnT                                            | (-)         |             |
| L( $\times 10^9/L$ )       | 0.2~0.5     | 1.4~1.8     | TBAbs                                           | (-)         |             |
| Hb(g/L)                    | 68.0~70.0   | 74.0~97.0   | 血气 pH 值                                         | 7.31~7.36   | 7.37~7.40   |
| PLT( $\times 10^9/L$ )     | 115~144     | 174~192     | PaO <sub>2</sub> (kPa)                          | 8.2~9.8     | 10.0~11.3   |
| 尿常规 PRO                    | (++)        | (+)         | SaO <sub>2</sub>                                | 0.836~0.923 | 0.954~1.000 |
| BLD                        | (+-)        | (+-)        | 淋巴细胞亚群                                          |             |             |
| RBC(个/HP)                  | 1~2         | 0~2         | CD3 <sup>+</sup> (个/ $\mu$ l)                   | 371.0       | 正常          |
| 血生化 A/G(g/L)               | 30.2/24.5   | 31.0/26.3   | CD3 <sup>+</sup> +CD4 <sup>+</sup> (个/ $\mu$ l) | 196.0       | 正常          |
| BUN(mmol/L)                | 28.3        | 32.8        | CD3 <sup>+</sup> +CD8 <sup>+</sup> (个/ $\mu$ l) | 175.0       | 正常          |
| SCr( $\mu$ mol/L)          | 880.0       | 706.0       | 乙型肝炎两对半                                         | 1.3.5(+)    |             |
| 血糖(mmol/L)                 | 5.70        | 5.23        | 丙型肝炎抗体 IgG                                      | (-)         |             |
| ALT                        | 正常          | 正常          | 抗 HIV I / I 初筛试验                                | (-)         |             |
| AST                        | 正常          | 正常          | 甲苯胺蓝集试验                                         | (-)         |             |
| CRP(mg/L)                  | 37.0        | 5.1         | 细菌培养                                            | (-)         |             |
| BNP( $\mu$ g/L)            | 29.244      | 7.183       | 痰培养                                             | 正常菌群生长      |             |

注：WBC：白细胞计数，N：中性粒细胞比例，L：淋巴细胞比例，Hb：血红蛋白，PLT：血小板计数，PRO：尿蛋白，BLD：尿潜血，RBC：红细胞，A/G：白蛋白/球蛋白，BUN：尿素氮，SCr：血肌酐，ALT：丙氨酸转氨酶，AST：天冬氨酸转氨酶，CRP：C-反应蛋白，BNP：脑利钠肽，LDH：乳酸脱氢酶，CK-MB：肌酸激酶同工酶，cTnT：心肌肌钙蛋白 T，TBAbs：血清结核抗体，PaO<sub>2</sub>：动脉血氧分压，SaO<sub>2</sub>：动脉血氧饱和度，HIV：人类免疫缺陷病毒；空白代表未测

收。经复查咽拭子甲流病毒核酸检测阴性(2次)，入院12d治愈出院(表1)，继续维持性血液透析治疗。

## 2 讨论

本例患者确诊为重症甲流<sup>[1]</sup>后立即给予了标准剂量的奥司他韦抗病毒治疗。吕长兴等<sup>[2]</sup>在7例甲流患者救治中发现，病死率高可能与未进行CRRT有关。本例患者在抢救中及时采用了CRRT，以清除毒素及炎症介质、脱水、纠正水和电解质和酸碱失衡、纠正心力衰竭(心衰)及保护重要器官功能。救治中还间断应用中等剂量的甲泼尼龙以减轻中毒症状和防止心衰及急性呼吸窘迫综合征(ARDS)的发生。本例患者提示慢性肾脏病是甲流病毒感染转为重症的高危因素，尽早诊断并及时给予奥司他韦特异性抗病毒治疗和器官功能替代支持治疗，同时应用丙种球蛋白、胸腺肽α<sub>1</sub>及成分输血以提高患者免疫功能和血液携氧能力，防治感染是救治成功的

关键，中等剂量糖皮质激素短期静脉应用对减轻中毒症状、防止心衰和ARDS的发生可能有益<sup>[3-5]</sup>。

## 参考文献

- [1] 卫生部办公厅. 甲型 H1N1 流感诊疗方案 (2009 年第 3 版) [EB/OL]. [2009-10-13]. [http://www.gov.cn/gzdt/2009-10/13/content\\_1437636.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2009-10/13/content_1437636.htm).
- [2] 吕长兴, 曹霖, 胥志亮, 等. 7 例甲型 H1N1 流感危重症患者的救治体会. 中国危重病急救医学, 2010, 22: 185.
- [3] 杨靖, 卿国忠, 彭登高, 等. 甲型 H1N1 流感危重症 1 例成功救治体会. 中国危重病急救医学, 2009, 21: 754.
- [4] Kumar A, Zarychanski R, Pinto R, et al. Critically ill patients with 2009 influenza A (H1N1) infection in Canada. JAMA, 2009, 302: 1872-1879.
- [5] 李华, 马如存. 青海省 75 例重症甲型 H1N1 流感患者临床分析. 中国危重病急救医学, 2010, 22: 164-165.

(收稿日期: 2010-06-01)


(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2010.07.024

作者单位: 361004 福建, 厦门大学附属中山医院暨福建医科大学教学医院肾内科

Email: hanshulian@medmail.com.cn

# 尿毒症合并甲型H1N1流感重症患者1例成功救治体会

作者: 韩蜀莲, 凌毅生, 张碧芬, 庄燕红, 吴小吟  
作者单位: 厦门大学附属中山医院暨福建医科大学教学医院肾内科, 福建, 361004  
刊名: 中国危重病急救医学   
英文刊名: CHINESE CRITICAL CARE MEDICINE  
年, 卷(期): 2010, 22(7)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(5条)

1. 李华;马如存 青海省75例重症甲型H1N1流感患者临床分析[期刊论文]-中国危重病急救医学 2010(3)
2. Kumar A;Zarychanski R;Pinto R Critically ill patients with 2009 influenza A (H1N1) infection in Canada 2009
3. 杨靖;卿国忠;彭登高 甲型H1N1流感危重症1例成功救治体会[期刊论文]-中国危重病急救医学 2009(12)
4. 吕长兴;曹霖;胥志亮 7例甲型H1N1流感危重症患者的救治体会[期刊论文]-中国危重病急救医学 2010(3)
5. 卫生部办公厅 甲型H1N1流感诊疗方案(2009年第3版) 2009

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zgwzbjyx201007023.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjyx201007023.aspx)

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 237403bc-f4ee-48b6-9163-9ede0172f2d1

下载时间: 2011年5月9日