

由于 NBAP 的测定灵敏度高,无需静脉采血,操作简便容易掌握,避免患儿痛苦,家长易于接受^[8],深受基层儿保医务人员的欢迎。

【参考文献】

- [1] 赵 枫,付彦杰. 维生素 D 治疗佝偻病前后血清碱性磷酸酶变化观察[J]. 山西医药杂志,2008,37(6):515-516.
- [2] 乔秀丽. 小儿骨源性碱性磷酸酶对佝偻病的诊断分析及早期预防[J]. 中国实用医药,2009,4(36):105-106.
- [3] 吕炳霞,黎月华,赵丽娟. 间歇性膝关节和下肢疼与佝偻病的关系[J]. 山东医药,2007,47(18):23.
- [4] 王国海,梁亚丽,杜全宇. 儿童佝偻病的防治研究进展[J]. 现

代临床医学,2010,36(1):3-4.

- [5] 莫文辉,周 杰,曾赤佳. 骨碱性磷酸酶在佝偻病早期诊断中的应用(附 80 例报告)[J]. 临床误诊误治,2005,18(3):182.
- [6] 谢金秋. 骨碱性磷酸酶在小儿佝偻病早期筛查及诊断中的意义[J]. 中国现代医生,2009,47(15):203-239.
- [7] 辛森波. 小儿佝偻病的早期诊治体会[J]. 医药与保健,2009,17(7):96-97.
- [8] 张海林,吴爱姣,黄惠萍,等. 骨源性碱性磷酸酶对婴幼儿佝偻病诊断价值的初探[J]. 海峡预防医学杂志,2007,13(6):96-97.

(收稿日期:2010-07-22;修回日期:2010-08-20)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

· 个 案 ·

人工肝治疗尿毒症合并急性肝衰竭 1 例

李 丹,倪志明,陈中全,杨 黄,张景红,张军力

【关键词】 急性肝衰竭;尿毒症;人工肝

中图分类号: R575.3 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)06-0508-01

1 病案摘要

患者,女,47 岁,系尿毒症合并丙型肝炎患者,维持性腹膜透析 7 年。入院 2 周前患者因受凉后出现咳嗽、咳痰症状,在外院诊断为上呼吸道感染,予阿其霉素 0.5 g,2 次/d,静滴,用药 3 d 后出现丙氨酸氨基转移酶轻度升高,2 周后出现黄疸。入我院后予急查肝功能示:天冬氨酸氨基转移酶 633 U/L,丙氨酸氨基转移酶 114 U/L,总胆红素 628.9 $\mu\text{mol/L}$,血肌酐 460 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮 20 mmol/L;白细胞 $12 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞 80%;凝血酶原时间 26.3 s,部分凝血酶原时间 54.2 s,纤维蛋白原浓度 4.3 g/L,D 二聚体 0.4 mg/L。入院诊断为肝功能衰竭,予保肝退黄及抗感染等综合治疗,但病情继续恶化,立即给予人工肝治疗,采用血液灌流串联连续性血液滤过透析(CHDF),效果非常显著,患者血清总胆红素、丙氨酸氨基转移酶、尿素氮、肌酐及凝血酶原时间均显著改善,迅速脱离险境,渐趋康复。

2 讨 论

重症肝炎病情发展迅速,病情凶险,并发症多,进展快,病死率高。尽管内科采取积极的综合治疗并辅以支持疗法,但病死率仍达 70% 以上。非生物型人工肝系利用有效的血液净化手段,清除肝衰竭相关之毒素,以暂时替代肝脏功能^[1]。本例患者采用非生物型人工肝技术治疗急性肝衰竭,取得明显效果。1 次人工肝治疗的作用较为短暂,3~5 d 后症状会再次加重,因此间隔 2~3 d 进行一次治疗更好。人工肝技术并不能挽救所有重型肝炎患者的生命,但早期治疗存活率可达 80%~90%^[2]。

【参考文献】

- [1] 高 蕾,陈金珠,许家璋,等. 慢性重型乙型肝炎人工肝血浆置换疗法并发症的防治[J]. 东南国防医药,2002,4(4):1-3.
- [2] 陈美平,杜 杰,徐春华,等. 血浆置换治疗肝衰竭病死率的影响因素分析[J]. 中西医结合肝病杂志,2009,19(3):137-139,171.

(收稿日期:2010-08-19)

(本文编辑:潘雪飞)

作者单位: 200052 上海,解放军 85 医院骨内科