连续血液净化在心脏移植术后合并肾衰竭的临床应用

214000

无锡市第四人民医院 诸青,无锡

关键词 连续血液净化 心脏移植 合并 肾衰竭

中图分类号 R459.5 文献标识码 A

心脏移植术后最常见的并发症是肾功能不全。

我院自 2000 年 12 月~2002 年 12 月共施行 4 例同种

异体心脏移植术, 术后 3 例患者出现急性肾衰竭, 均

进行持续肾脏替代治疗(CVVH)支持,现报道如下。 临床资料

3 例心脏移植术后合并急性肾衰竭患者均为男

性,施行心脏移植手术时年龄 18~48岁。3例受者 术前分别确诊为终末期限制性、肥厚性、扩张性心脏 病。入院后给予强心、利尿、扩血管、改善全身状态 等综合治疗。供受者 ABO 血型相同, 检测细胞免

施行了同种异体原位心脏移植术,手术顺利。 术毕 即回监护病房,予以监护。术后采用甲泼尼龙(后改 为泼尼松), 环孢霉素 A、骁悉及兔抗人胸腺细胞免 疫球蛋白等药物治疗。

疫、体液免疫功能均正常,在全身麻醉、体外循环下

CVVH 方式 采用持续静脉血液透析(CV-VH)模式。透析机用美国百特公司 BM25 型机器,

透析器用德国费森尤斯公司 F60 型。右股静脉或 右颈内静脉穿刺建立血管通道。血流量 150~200 ml/min, 置换液流速 2 000 ~ 4 000 ml/h, 超滤量 20 ~150 ml/h(按照患者血压情况而定)。抗凝用低分

子肝素速避凝(杭州赛诺菲公司生产)。活化凝血时 间测定(ACT)维持在180~200 s,在此期间严密观 察血压、心率, 监测 ACT、血常规、肾功能生化指标 和出入液体量,维持水、电解质酸碱平衡。

结果

尿量增多,第3天用大量的利尿剂无效,血肌酐及尿 素氮持续升高,第5天行CVVH,共15d。在CV-V H 期间患者出现多器官功能衰竭,胃肠道大出血,

右心功能不全, 肺部感染, 血培养多次发现酵母样菌

病例 1 术后第 1 天出现少尿, 经用利尿剂后

效,于术后第20天死亡。 病例 2 术后第 1 天出现少尿, 用大量的利尿 剂无效, 血肌酐及尿素氮持续升高, 第 2 天行 CV-

尿剂无效,血肌酐及尿素氮持续性升高至 320

μmol/L, 第 2 天行 CV VH, 共 20 d。 行 CV VH 第

16 天时尿量恢复到 1 400 ml/d, 但血肌酐仍为

及洋葱伯克霍尔德氏菌,肝功能检查:ALT363 U/L,

AST779 U/L,GGT386,LDH1243 U/L。经抢救无

VH, 24 h 后尿量恢复至 1500~2000 ml/24 h, 血肌

酐及尿素氮呈下降趋势,7 d 后完全恢复正常,脱离 血透。

病例 3 术后当天出现髂外动脉血栓, 予以取 栓术。心脏术后第1天出现少尿至无尿,用大量利

4104mol/L, 第18天尿量达4000 ml/d, 但血肌酐仍 在 390~420 ~ m ol/ L, 第 21 天脱离血透, 第 40 天患 者血肌酐仍为 $417\mu_{\text{mol}}/L$, 总胆红素 $43.6\mu_{\text{mol}}/L$, 直接胆红素为36.54mol/L。

讨论

心脏手术中体外循环会激活炎症因子,易并发 急性肾衰竭等并发症。抗排斥药物的应用,对肾脏 有损害。环孢霉素 A (CSA) 有较大的肾毒性, 表现 肾小管的直接损害:肾小球内有微血栓形成、间质性

肾炎、间质纤维化等改变。本组心脏移植术后合并

肾衰竭 3 例患者应用 CVVH 治疗。CVVH 除了能 维持水、电解质、酸碱平衡和内环境稳定,清除各种 小分子毒素,还能清除各种水溶性炎症介质,下调炎 症反应。本组患者自行 CVVH 之后,发热、心动过 速、低氧血症等得以有效纠正和改善,血流动力学稳

果[1~3]。 本组病例在 CVVH 的过程中, 心血管功能稳

定,可能是 $TNF-\alpha$ 和 $IL-1\beta$ 等炎症介质被清除的结

定,患者的平均动脉压升高、心输出量增加,平均肺

内科急危重症杂志 2008 年 第 14 卷 103

CVVH 可以造成水溶性的抗生素丢失,这对重症感 染的患者来说需要调整抗生素的剂量,以达到有效

治疗的血药浓度。另外血液净化的时机掌握、宜尽

早纠正内环境失调,预防更加严重并发症的发生。

本组 2 例患者手术后早期行 CVV H 治疗,效果明显 好于常规时机透析患者,与文献报告一致53。

参考文献

Ronco C. Bellomo R, Feriani M, et al. Critical care nephrology the time has come. Kidney Int, 1998, 53: S1.

瓣膜对于 SLE 心瓣膜病变患者更为合适^[22]。 如果继发感染性心内膜炎,应尽早使用大剂量 有效抗生素。如果 SLE 心瓣膜病变已经明确,可以 考虑预防性使用抗生素。

鉴于 SLE 心瓣膜病变患者大多数没有心脏方 面的症状,亚临床进展易被忽视,因此,对 SLE 患者 要注意心脏方面的检查和随诊,应常规行超声心动 图等检查,提高其心瓣膜病变的检出率,并予以积极

(上接第93页)

治疗,改善SLE 患者的预后。 参考文献

罗和古. 红斑狼疮. 中国医药科技出版社, 2004: 69.

2 Moder KG, Miller TD, Tazelar HD. Cardiac involvement in sys-

temic lupus erythem atosus. Mayo Clin Proc, 1999, 74: 275. 3 Moyssakis I, Tzioufas A, Triposkiadis F, et al. Severe aortic ste-

nosis and mitral regurgitation in a woman with systemic lupus erythematosus. Clin Cardiol, 2002, 25: 194.

M oy ssakis I, Tektonidou MG, Vasilliou VA, et al. Libman-Sacks endocarditis in systemic lupus erythematosus: prevalence, associations, and evolution. Am J Med, 2007, 120: 636. Leszczyński P, Straburzyńska-Migaj E, Korczowska I, et al. Cardiac valvular disease in patients with systemic lupus erythematosus. Relationship with anticardiolipin antibodies. Clin Rheumatol, 2003, 22: 405.

Felix Perez-Villa F, Josep Font J, Manel Azqueta M, et al. Severe valvular regurgitation and antiphospholipid antibodies in systemic lupus erythem atosus: a prospective, long-term, followup study. Arthritis Rheum, 2005, 53: 460. Reshetniak TM, Kotel nikova GP, Fomicheva OA, et al. Cardiological aspects of the antiphospholipid syndrome. Part L Valvument therapy for acute renal failure after cardiac surgery. J Card Surg, 2004, 19: 17. (2007-06-06 收稿 2008-01-10 修回)

2 Miet Rc. Classical and alternative indication for continuous renal

3 Urchardi Hb. History and development of continuous renal re-

Bellomo R, Baldwin I, Cloe, et al. Preliminary experience with

high volume hemofilatration in human septic shock. Kidney Int,

5 Demirkilic U, Kuralay E, Yenicesu M, et al, Timing of replace-

12 贺文奇, 孟辉. 肺血栓栓塞症 51例 误诊误治临床分析. 内科急

replacement Therapy. Kidnry int, 1998 53: S129.

placement therapy. Kiden Int, 1998, 53: S120.

Am Heart J, 1993, 125: 1123. 9 赵文采, 许迪, 孙彬, 等. 系统性红斑狼疮患者抗心磷脂抗体和抗 β2-糖蛋白 I 抗体与心脏瓣膜病变的研究. 南京医科大学学报,

1998, 53; S182.

2006, 26: 438. 10 Shahin AA, Shahin HA, Hamid MA, et al. Cardiac involvement in patients with systemic lupus erythematosus and correlation of valvular lesions with anti-Ro/SS-A and anti-La/SS-B antibody levels. Mod Rheumatol, 2004, 14: 117. 11 Eugene Braunwald, Douglas P. Zipes, Peter Libby. Heart Disease. Philadelphia: WB Saunders Company, 2001; 2199.

危重症杂志, 2005, 11: 139. 13 Zhvaniia MA, Gvenetadze TO, Didebulidze KB et al. Parallels in clinical, laboratory and instrumental data between systemic lupus erythematosus and infectious endocarditis in children. Georgian M ed News, 2006, 130: 80. 14 吴素华, 马虹, 叶任高, 等. 系统性红斑狼疮的心脏瓣膜病变. 中 华风湿病学杂志, 2000, 4:156.

15 Roldan CA, Shively BK, Crawford MH. An echocardiographic study of valvular heart disease associated with systemic lupus erythematosus. N Engl J Med, 1996, 335: 1424. 16 Roldan CA. Valvular disease associated with systemic illness. Cardiol Clin, 1998, 16: 531.

17 Demin AA, Sentiakova TN. Combination of Libman-Sacks endocarditis with infectious endocarditis. Klin Med (Mosk), 2002,

18 Doherty NE, Siegel RJ. Cadiovas cular manifestations of systemic lupus erythematosus. Am Heart J, 1985, 110: 1257. 19 Kumar S, Sinha B, Ravikumar E. Emergency aortic valve replacement in systemic lupus erythematosus. Heart Lung Circ, 2006, 15; 397.

20 Femández-Dueñas J, López-Granados A, Mesa-Rubio D, et al. Severe mitral regurgitation in Libman-Sacks endocarditis. Conservative surgery. Rev Esp Cardiol, 2005, 58; 1118. 21 Moro H, Hayashi J, Okazaki H, et al. Open heart surgery in patients with systemic diseases requiring steroid treatment. Nippon

Kyobu Geka Gakkai Zasshi, 1996, 44: 493. 22 Georghiou GP, Shapira Y, Drozd T, et al. Double valve Libman-Sacks endocarditis; an entity that demands special consideration.

8 Gleason CB, Stoddard MF, Wagner SG. A comparison of cardiac

drome and systemic lupus erythem atosus. Kardiologiia, 2002, 42:

lar lesions in the primary and secondary antiphospholipid syn-