

是一种遗传性疾病。在我国许多地区广泛存在,尤其广西、广东、海南、云南为高发区,在广西地贫的发生率高达 20%。每一种地贫的类型在临床上都分为轻、中、重三型,其中首要病种是重型 α 地贫(巴氏胎儿水肿综合征),该型胎儿往往是死胎或早产,娩出不久死亡,胎儿表现全身水肿,腹大呈蛙腹,四肢短小,黄疸,胎盘大,羊水多。因此开展地贫筛查很必要。

3.2 地中海贫血筛查常规及产前诊断指征 (1)详细询问病史,尤其对有不良产史、地贫家族史、曾生育地贫患儿的夫妇更须注意。(2)对条件较差的基层医院应先行检测血常规及红细胞指数以及加热红细胞脆性试验,若疑为地贫的建议其夫妇到有条件的上级医院进一步检查。(3)地中海贫血产前诊断的指征:对以下夫妇遵循知情同意的原则,建议其进行地贫产前基因诊断:①曾生育中间型和重型 α -或 β -地贫患儿的夫妇;②夫妇双方均为轻型 β -地贫携带者;③夫妇双方均为轻型 α -地贫携带者;④夫妇一方为轻型 α -地贫、配偶为 β -轻型地贫者复合 α 轻型地贫者;⑤夫妇一方为轻型 α -地贫、另一方为中间型 α -地贫者。

3.3 超声检查对于无脑儿、脊柱裂、脑积水、脑膨出、严重的心脏畸形、腹裂、脐膨出、唇腭裂、淋巴管水囊肿、胎儿水肿等明显的胎儿畸形诊断率高^[5],资料显示,出生缺陷中产前 B 超诊断占 37.68%,说明 B 超检查在产前及产后的诊断中具

有不可替代的作用。因此,应大力开展 B 超检测,特别是彩超,诊断较准确。

3.4 本资料显示,出生缺陷儿中胎龄达 28 周以上占 89.73%,说明在孕早期及妊娠中期进行筛查,在孕 28 周前识别和诊断,以及及早中止妊娠和控制出生缺陷的发生。出生缺陷儿死亡占围产儿死亡的 48.13%,因此做好出生缺陷的监测,是降低围产儿死亡率的有效措施。由于出生缺陷起因多数不明,所以,提倡婚前医学检查,加强婚前保健及孕期保健和做好产前筛查非常重要。

参考文献

- 1 宋美新,方美英.闽北山区围产儿出生缺陷干预措施[J].中国妇幼保健,2008,15(2):182.
- 2 庄 晖,徐佳玲,晓 莉.出生缺陷结果分析及对策[J].中国妇幼保健,2008,23(1):64.
- 3 李雪丹,郭晓玲,刘 丹.近 5 年来出生缺陷的变化趋势[J].中国优生与遗传杂志,2007,15(3):10.
- 4 廖筱宁.桂林市 2250 例出生缺陷监测结果分析[J].中国妇幼保健,2009,24(25):3489.
- 5 赫 飞,顾 莹,李 智,等.超声在出生缺陷产前诊断中的临床价值[J].中国超声医学杂志,2006,22(9):704.

[收稿日期 2009-09-20][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

药物性肝损害 41 例临床分析

彭 鹏, 张法灿, 张 国

作者单位: 430000 湖北,武汉大学人民医院消化内科

作者简介: 彭 鹏(1986-),女,在读硕士研究生,研究方向:肝纤维化的发病机理。E-mail: christapeng@163.com

通讯作者: 张法灿,男,硕士,教授,硕士研究生导师,研究方向:胃溃疡与胃肠动力学。E-mail: zhangfacan@163.com

[摘要] 目的 分析药物性肝损害(DILI)的病因及临床特点,提高对药物性肝损害的认识。方法 对本院 41 例药物性肝损害患者的临床资料进行回顾性分析,根据服药时间及服用药物种类、临床表现、肝损害的分型进行综合评价,总结药物性肝损害的临床特点。结果 引起肝损害的药物前 3 名依次为:中草药及中成药 14 例(32.6%),抗生素 10 例(23.3%),降压药 5 例(11.6%)。临床分型:肝细胞损伤型 13 例,占 31.7%;胆汁淤积型 15 例,占 36.6%;混合型 12 例,占 39.3%。结论 临床上多种药物可导致肝损害,因此在使用有肝损害副作用药物时,应及时检测肝功能,以求早发现、早治疗。

[关键词] 药物性肝损害; 临床分析

[中图分类号] R 575.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)04-0376-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.33

Clinical analysis on 41 case of drug induced liver injury PENG Peng, ZHANG Fa-can, ZHANG Guo. Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430000, China

[Abstract] **Objective** To analyze the etiology and clinical feature of drug induced liver injury(DILI), and

increase the recognition of DILI. **Methods** The retrospective study on the clinical data of 41 cases of DILI in our hospital from 2006 to 2009 was performed, based on the history of taking medicine, clinical situation, type of DILI, the general evaluation was performed and the clinical feature of DILI was summarized. **Results** In these patients, the first three drugs injuring liver were in order: Chinese traditional medicine (14 cases, 32.6%), antibiotics (10 cases, 23.3%), hypotensive drug (5 cases, 11.6%). The clinical types included hepatocellular injury type (13 cases, 31.7%), cholestatic injury type (15 cases, 36.6%), mixed type (12 cases, 39.3%). **Conclusion** DILI could be induced by lots of medicines, the hepatic function should be examined in time when take those medicines in order to find and treat the patients early.

[**Key words**] Drug induced liver injury (DILI); Clinical analysis

药物性肝损伤是指在治疗过程中,由于药物的毒性损害或过敏反应所致的肝脏疾病,也称药物性肝炎(drug-induced hepatitis)^[1]。本文用回顾性研究方法,分析了2006~2009年在我院住院诊断的41例药物性肝损伤病例,以探讨其临床特点和发病规律。

1 对象与方法

1.1 对象 对2006~2009年我院住院病人中肝损害患者的临床资料进行分析,根据药物性肝损的诊断标准:(1)病前1~8周或更长时间内有明确用药史;(2)部分患者有发热和皮疹;(3)血常规检查有嗜酸性粒细胞 $\geq 6\%$;(4)有肝实质细胞损害或肝内胆汁淤积的临床表现;(5)排除其他原因所致的肝炎或黄疸部分患者原有肝病基础,如乙肝标志物阳性、脂肪肝、血吸虫肝病,但服药前检查肝功能正常;(6)停用药物即好转^[2]。纳入标准:根据“药物性肝损害诊断评分”对其进行评分,满分20分,总分 ≥ 14 分的纳入本次研究中^[3]。共计可分析的病例41例,男19例,女22例,年龄32~81岁(平均年龄 53 ± 13 岁),其中50~60岁的病人占41.4%。

1.2 方法 采用回顾性调查方式,查阅住院病历、记录服药史、临床表现、血常规、肝功能检查。病例的临床分型参照国际药物性肝损害分型标准:(1)肝细胞损害型:丙氨酸转氨酶(ALT) > 2 倍正常值上限且ALT/ALP(碱性磷酸酶) ≥ 5 。(2)胆汁淤积型:ALP < 2 倍正常值上限或ALT/ALP < 2 。(3)混合型:ALT和ALP均 > 2 倍正常值上限或ALT/ALP介于2~5^[4]。

2 结果

2.1 药物性肝损害发生的时间及临床表现 41例病人中,用药后发病时间最短2天,最长者服药数年,其中15例(36.6%)于服药后1月左右发病,其次为服药后1周左右发病的11例(26.8%),服药1周~1个月之间者7例(17.1%),2个月者4例(9.8%), > 3 个月者4例(9.8%)。临床表现:41例病人中有黄疸表现者27例,消化道症状者22例,包括纳差、厌油、恶心、呕吐等;乏力者17例;腹部不适者13例,多为上腹部胀痛或隐痛不适;其他少见临床表现有发热3例,皮肤瘙痒2例。

2.2 药物性肝损害的种类及其构成比 (1)中草药及中成药14例(32.6%),如关木通、未知降糖中药等;(2)抗生素10例(23.3%),如土霉素、左氧氟沙星、克林霉素等;(3)降

压药5例(11.6%),如尼福达、尼群地平; (4)降脂药2例(4.7%),如非诺贝特;(5)解热镇痛药如对乙酰氨基酚2例(4.7%);(6)降糖药如消渴丸等2例(4.7%);(7)抗甲状腺药物如丙硫氧嘧啶2例(4.7%);(8)抗精神病药奥氮平,抗结核药利福平、异烟肼,肿瘤化疗药,抗风湿药,抑酸药兰索拉唑各1例(均各为2.3%),其中有6例患者为联合用药(14.3%),联合用药者多为联合使用中药或中成药(4例)。

2.3 药物性肝损的临床分型 根据分型标准,肝细胞型损伤13例,占32.5%;胆汁淤积型损伤15例,占37.5%;混合型损伤12例,占30.0%。急性肝损害者33例,慢性肝损害者8例^[1]。

3 讨论

近年来,随着药物使用增加,服药者面临着药物毒副作用的风险,药物性肝损害是其中较常见也较严重的毒副作用,是继病毒性肝炎、酒精性肝病后导致肝功能损伤的第三大原因,严重者可导致病人死亡,因此无论是医师或病人都应重视。药物性肝损害的发生机制有两种,需要经肝脏代谢的药物进入人体后通过一系列化学反应(氧化、还原、水解、结合)后排出体外,这些代谢产物多为无毒物质,但部分药物代谢产物能产生肝细胞毒性;某些药物可通过诱导机体免疫机制引发肝细胞损伤。基础性肝病、肥胖、酒精、营养不良会导致肝内还原性谷胱甘肽减少,肝药酶活性也易受影响,导致药物性肝病较易发生^[5]。引起药物性肝损害的藥物中,抗生素类药物导致药物性肝损伤已经得到了重视。本次研究的41人中,抗生素所致肝损有10例,既往报道了大量抗生素包括抗结核药物所致的肝损害。中药引起的药物性肝损害的增加,使医师对使用中草药可能存在的风险有了新的认识,本研究中41例病人,因服用中药导致的肝功能损害有14例,其中1例因服用未知的降糖中药偏方导致ALT达6200 U/L,滥用中药成为引起肝损害的一大原因。而有研究发现,用于治疗肝病的小柴胡汤也可能导致肝功能损害^[6],由于中药成分复杂,目前,中药引起肝损伤的发病机制仍不明确^[7],有待进一步研究。药物性肝病的防治主要是预防与早发现、早治疗,尽量选用无肝毒性或肝毒性小的药物,如必须使用相关药物应定期检查肝功能,根据药物性肝病的发生高峰时间,至少在服药后1周,4周时需检测肝功能,以及早发现。药物性肝损的治疗应及时停用导致肝损的药物,并使用保肝药物治疗,如还原型谷胱甘肽、多烯磷脂酰胆碱等,同时防治

并发症。有多项研究表明经治疗大部分药物性肝损患者病情好转,肝功能恢复较快,但也有部分病人死亡,这可能与肝功能损害程度及机体反应性有关^[8]。

参考文献

1 厉有名. 药物性肝损害的临床类型及诊断策略[J]. 中华肝脏病学杂志, 2004, 125(7): 445-446.
2 李健, 程香普, 崔静, 等. 36例药物性肝病的临床分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2000, 9(3): 216-220.
3 Maria VA, Victorino RM. Development and validation of acinical scale for the diagnosis is of drug-induced hepatitis[J]. Hepatology, 1997, 26(3): 664.

4 Benichou C. Criteria of drug-induced liver discord report of aninternational consensus meeting[J]. Hepatology, 1990, 11(2): 272.
5 黄翀, 张欣欣. 药物性肝损的发病机制及分型诊断[J]. 诊断学理论与实践, 2008, 7(2): 224-227.
6 陈达民. 草药小柴胡汤引起的肝损害[J]. 国外医学消化系疾病分册, 2001, 16(1): 61-62.
7 罗嘉玲, 王东烨, 邱凯锋. 48例药物性肝损害病例的临床分析[J]. 中国实用医药. 2009, 4(22): 25-26.
8 厉亚. 103例药物性肝损害的临床分析[J]. 医药导报, 2009, 28(10): 1375-1376.
[收稿日期 2009-12-18][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

高危儿脑损伤早期中西医综合康复治疗 50 例的效果分析

廖继文, 陈忠平, 黎 嫦, 蒙 莉, 卢满平, 黎小凤, 曾俭玲, 陈 平

作者单位: 530400 广西, 宾阳县妇幼保健院
作者简介: 廖继文(1969-), 男, 研究生, 副主任医师, 研究方向: 儿童保健。E-mail: jiwenliao@163.com

[摘要] 目的 探讨高危儿脑损伤(CCD)早期综合康复治疗的效果。方法 对 50 例脑损伤的患儿进行中西医结合康复治疗(包括功能训练、感觉综合训练、中医推拿、物理和药物治疗等)。结果 治愈 35 例(占 70.0%), 好转 13 例(占 26.0%), 有效率为 96.0%; 无效 2 例(占 4.0%)。结论 月龄在 6 个月内(尤其是在 3 个月内)的患儿, 进行早期综合康复治疗, 轻症患儿脑损伤很快康复, 重症患儿能最大限度地减轻残疾的程度。

[关键词] 高危儿; 脑损伤; 综合康复; 治疗
[中图分类号] R 651.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)04-0378-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.34

The Analysis of curative effect of early comprehensive rehabilitation in the treatment of 50 high risk infants with brain injury LIAO Ji-wen, CHEN Zhong-ping, LI Chang, et al. Binyang County Maternal and Child Health Hospital, Guangxi 530400, China

[Abstract] Objective To explore the effect of early comprehensive rehabilitation in the treatment of high risk infants with brain injury. Methods Fifty infants with brain injury received the rehabilitation therapy of combining traditional Chinese and western medicine. Results Obvious effective rate was 96% in 50 cases, of them 35 (70%) healed; 13 (26%) improved, 2 cases (4%) failed. Conclusion Within postnatal 6 months, especially postnatal less than 3 months, early comprehensive rehabilitation can be effective in treating infants' brain injury, and minimize the degree of disability in severe cases.

[Key words] High risk infants; Brain injury; Comprehensive rehabilitation; Cure

高危儿是指在胎后期、分娩期和新生儿期存在影响生长发育(尤其是脑发育)危险因素的婴儿。高危儿中有 5% 左右会发生脑损伤^[1], 其最常见的严重的后遗症是脑性瘫痪。脑损伤是指出生前、出生时及生后 1 个月内各种因素所致的非进行性脑损伤或发育缺陷, 这种损伤或发育缺陷已有临床

异常, 尚不能诊断为脑瘫或其他脑功能障碍者。我科 2008-08~2009-12 对 50 例高危儿脑损伤采用中西医结合综合康复治疗, 收到了较好的效果, 现报告如下。
1 资料与方法
1.1 一般资料 患儿为 2008-08~2009-12 在我院儿保门诊