

for diagnosis of ovarian masses[J]. Radiographics, 2006, 26(5): 1431-1448.

8 Kido A, Togashi K, Konishi I, et al. Dermoid cysts of the ovary with malignant transformation; MR appearance[J]. AJR Am J Roentgenol, 1999, 172(2):445-449.

9 Nechifor-Boila A, Borda A, Sassolas G, et al. Immunohistochemical markers in the diagnosis of papillary thyroid carcinomas; the promising role of combined immunostaining using HBME-1 and CD56 [J].

Pathol Res Pract, 2013, 209(9):585-592.

10 Roth LM, Talerma A. The enigma of struma ovarii[J]. Pathology, 2007, 39(1):139-146.

[收稿日期 2019-10-17][本文编辑 刘京虹 韦颖]

本文引用格式

莫翔钧,姚思扬,黎海,等. 直肠癌伴卵巢甲状腺乳头状癌一例并文献复习[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(8):820-822.

# ICU 综合替代支持治疗妊娠期急性脂肪肝 · 病例报告 · 合并 MODS 患者一例

宋三兵, 李 勋, 王 俊, 孔 伟, 奚 峰, 赵 峰

作者单位: 225400 江苏, 泰兴市人民医院重症医学科

作者简介: 宋三兵(1988-), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 急危重症的诊治。E-mail: 869238035@qq.com

通讯作者: 李 勋(1977-), 男, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 重症医学专业疑难危重疾病的救治。E-mail: lxxn909@163.com

【关键词】 妊娠期急性脂肪肝; 多脏器功能障碍综合征; 连续肾脏替代治疗; 新鲜全血; 重组活化人凝血因子VIIa

【中图分类号】 R 714. 2; R 575. 5 【文章编号】 1674-3806(2020)08-0822-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2020.08.22

## 1 病例介绍

患者, 29 岁, 初产妇, 因“停经 35 周, 耻骨联合处疼痛伴腹胀 1 周”于 2016-12-04 8:00 收入我院产科。1 周前患者自觉耻骨联合处疼痛, 渐加重, 不能行走, 伴上腹部饱胀、食欲不振; 因双侧输卵管堵塞不孕行试管婴儿, 末次月经 2016-04-02, 2016-04-19 植入胚胎。产前体检 B 超提示双胞胎, 甘油三酯、总胆固醇偏高。入院查体: 体温 36.9℃, 脉搏 82 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 106/72 mmHg。神志清, 面部及双手皮肤轻微黄染, 双下肢轻度水肿。产科检查: 宫高 39 cm, 腹围 102 cm, 胎膜未破, 宫颈质软、前位、长 0.5 cm, 扩张 1 指; 骨盆测量: 髂前上棘间径 24 cm, 髂嵴间径 26 cm, 骶耻外径 20 cm, 坐骨结节间径 9 cm; 耻骨联合处压痛。辅助检查: B 超示双胞胎, 甲胎头位, 乙胎臀位, 胎心音正常。治疗经过: 于 11:00 发现乙胎胎心音消失, 立即行剖宫产, 术中发现羊水黄染, 乙胎无呼吸心跳, 甲胎缺氧; 检验科电话回报血糖危急值(1.83 mmol/L), 肝肾功、凝血、血常规多个指标异常。手术过程顺利, 术后予沙袋压迫腹部。术后 40 min 阴道流血 300 ml, 伤口活动性渗血, 再次至手术室予宫腔水囊压迫止血, 后穹隆纱布填塞,

同时输血, 考虑妊娠期急性脂肪肝(acute fatty liver of pregnancy, AFLP), 转入重症医学科(Intensive Care Unit, ICU)。患者迅速进展为多脏器功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)。考虑到病情复杂、治疗难度大, 第一时间成立多学科综合诊疗协作组(multiple disciplinary team, MDT), 针对病理生理变化的不同阶段制定个体化方案:(1)急性肝肾功能衰竭。在保肝、降酶、退黄、利胆的基础上, 行连续肾脏替代治疗(continuous renal replacement therapy, CRRT)。(2)难治性产后出血、弥漫性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC)。给予宫缩剂、前列腺素, 先后经历剖宫产、剖腹探查、次全子宫切除、双侧髂内动脉结扎术等 6 次手术, 术中出血总量达 8 000 ml, 效果欠佳; 输注大量成分血: 悬浮红细胞共 102 U、灭活冰冻血浆 150 U、冷沉淀 60.5 U、新鲜血浆 52.75 U、血小板 160 U, 补充纤维蛋白原, 出血仍较凶猛, 每日约 8 000~10 000 ml; 改输注新鲜全血共 29 U, 同时补充重组活化人凝血因子 VIIa(recombinant human coagulation factor VIIa, rFVIIa), 12 h 后出血明显被控制。在 DIC 的不同阶段, 予以止血、抗凝、抗纤溶。(3)急性呼吸窘迫综

合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)。给予呼吸机辅助通气,行肺保护通气策略(Bilevel模式,潮气量为6 ml/kg、呼气末正压为15 cmH<sub>2</sub>O);并在输注胶体后脱水、利尿,以减轻肺水肿。(4)重症感染。针对腹腔感染、肺部感染,留置多根双套管充分引流。多次血培养及导管尖端培养阴性,多次痰培养为多重耐药的鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌。根据药敏结果及抗菌药物药动学/药效学特点先后给予泰能、利奈唑胺、替加环素、舒普深、卡泊芬净等联合抗感染。(5)胃肠功能紊乱。12日启动肠内营养(enteral nutrition, EN),胆红素基本降至正常;15日因胃瘫停止EN;于18日启动肠外营养(parenteral nutrition, PN),并通过介入置鼻空肠营养管,开启滋养型EN并逐步过渡到营养型EN。经过以上积极综合治疗,患者入院第4天肝肾功能基本恢复正常,第6天出血明显减少,第7天成功取出腹腔填塞纱布,第9天出血停止,于当天停止CRRT,并成功脱离呼吸机。出院时相关指标明显好转。

## 2 讨论

**2.1** 本例患者为首次妊娠,二胎,孕晚期发病,有上腹部不适的前驱症状,产前体检发现血脂偏高,属于AFLP的高危人群<sup>[1]</sup>;同时该患者属于体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)受孕成功者,孕前及孕早期外源性激素的应用,体内雌激素增多,改变并抑制了线粒体脂肪酸氧化,游离脂肪酸和代谢产物的毒性作用可能导致AFLP发生<sup>[2]</sup>。根据Swansea的诊断标准<sup>[3]</sup>,满足5项即可诊断,该患者满足9项。与超声相比,CT敏感度更高<sup>[4]</sup>,多次腹部CT提示肝缩小。另考虑到患者大量出血、输血,抽血检验的各项指标不能客观地反映自身的真实情况,停止输血后其转氨酶、胆红素再次升高,可进一步明确AFLP的诊断。Wang等<sup>[5]</sup>研究表明符合项目越多,病情越严重,该患者临床表现不典型、发病急、进展快,在肝衰竭的基础上,相继出现难治性产后出血、DIC、急性肾损伤、肝性脑病、ARDS、重症感染、胃肠功能障碍等,各问题交叉存在,治疗难度大,本例患者病情符合这一特点。

**2.2** AFLP一旦确诊或者高度怀疑,应尽快终止妊娠,以保住胎儿、减轻肝肾负担<sup>[6]</sup>。血液净化在治疗AFLP合并肝肾功能衰竭患者中有良好作用<sup>[7]</sup>。由于本例患者发病初期出血量极大、血浆资源紧张等原因,故未行血浆置换,但未影响治疗效果及预后。考虑到患者合并肾衰竭、感染,为清除体内毒素、炎症介质、加强容量管理,予以CRRT。另患者存在严重

的出血,自身血浆中的有毒物质基本上随着失血而排出;在不间断输注的血液中含有人体所需的凝血因子、白蛋白、补体等,同时补充外源性纤维蛋白原,配合CRRT,达到了血浆置换的效果,肝肾功能各指标在入院第4天基本恢复正常,治疗效果显著<sup>[8]</sup>。

**2.3** 据相关研究报道,rFVIIa针对常规止血治疗无效的产后大出血,可增强凝血功能,减少血液制品的应用及输血并发症,明显改善患者预后;并且在心胸外科、消化科出现的难治性出血中治疗效果亦显著<sup>[9]</sup>,值得临床推广应用。针对患者难治性产后出血,在束手无策的情况下,给予输注新鲜全血、补充rFVIIa后出血迅速得到控制,证实了新鲜全血及rFVIIa治疗难治性产后出血的良好效果<sup>[10]</sup>。在这个提倡输注成分血的时代,本患者输注新鲜全血,为rFVIIa发挥较好止血作用提供了基础,但新鲜全血在治疗产后出血的作用报道较少,仍需要进一步研究探讨。本例患者凝血因子的大量丢失和消耗诱发了严重的DIC。在患者发病初始,腹腔内为不凝血,DIC的高凝期不明显,直接进入低凝期及纤溶亢进期,可给予止血、氨甲环酸抗纤溶、肝素微量泵注抗凝<sup>[11]</sup>等;后在宫腔填塞的纱布中发现有血凝块,考虑凝血功能恢复。在实际过程中,DIC各过程复杂难辨、混合交杂,发病因素较多,难以控制<sup>[12]</sup>。

**2.4** AFLP是发生于妊娠晚期的一种罕见又十分严重的致命性并发症<sup>[13]</sup>,常由肝衰竭引起MODS,母儿死亡风险高,一旦确诊或者高度怀疑,应尽快终止妊娠,术后给予综合替代支持治疗。流行病学调查显示AFLP的高危孕妇分散,主要集中于基层医院<sup>[14]</sup>。另因聚合酶链式反应不能普及,所以提高对AFLP的认识,提高诊断率,减少漏诊、误诊意义重大。MDT的发展——将ICU的“综”和各科室的“专”相结合,为病情复杂患者提供了一个良好的医治平台。

## 参考文献

- 1 黄秀敏,李娜,刘丽芳,等. 妊娠期急性脂肪肝继发极低纤维蛋白原血症成功救治1例[J]. 现代妇产科进展, 2011, 20(12): 1003-1004.
- 2 夏夷. 妊娠期急性脂肪肝发病机制及治疗进展[J]. 中华全科医学, 2016, 14(11): 1936-1938.
- 3 Ch'ng CL, Morgan M, Hainsworth I, et al. Prospective study of liver dysfunction in pregnancy in Southwest Wales[J]. Gut, 2002, 51(6): 876-880.
- 4 陈宇,黄亚娟,顾京红,等. 早期诊断和综合治疗妊娠期急性脂肪肝11例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(7): 544-547.
- 5 Wang S, Li SL, Cao YX, et al. Noninvasive Swansea criteria are valu-

able alternatives for diagnosing acute fatty liver of pregnancy in a Chinese population [J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2017, 30 (24) : 2951 - 2955.

6 袁玉华,郭宗艳,吴明媛,等. 妊娠期急性脂肪肝的临床特征及不同终止妊娠时间对母婴预后的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30 (35) :6222 - 6223.

7 李茂琴,李家琼,史载祥,等. 血液净化在妊娠期急性脂肪肝并发严重肝衰竭的临床应用[J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2013, 7(21) :9804 - 9806.

8 Yu CB, Chen JJ, Du WB, et al. Effects of plasma exchange combined with continuous renal replacement therapy on acute fatty liver of pregnancy [J]. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2014, 13(2) :179 - 183.

9 丘文凤,罗伟文. 重组人凝血因子 VIIa 在难治性出血治疗的临床观察[J]. *中外医学研究*, 2015, 13(1) :14 - 15.

10 Supriya K, Thunga S, Narayanan A, et al. Recombinant activated factor VII in the management of acute fatty liver of pregnancy: a case

report [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2015, 41 (7) :1122 - 1125.

11 陈楠,王介非,肖宏,等. 微量肝素治疗妊娠期急性脂肪肝合并 DIC 的临床意义[J]. *肝脏*, 2011, 16(2) :103 - 105.

12 金影. 妊娠期急性脂肪肝继发播散性血管内凝血 4 例临床分析[J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2013, 27(8) :810 - 811.

13 Dey M, Kumar R, Narula GK, et al. Acute fatty liver of pregnancy [J]. *Med J Armed Forces India*, 2014, 70(4) :392 - 393.

14 朱特选,李琪,张卫社,等. 妊娠期急性脂肪肝患者门诊筛查时机和筛查方案的探讨[J]. *中南大学学报:医学版*, 2015, 40(7) : 748 - 753.

[收稿日期 2019 - 01 - 01][本文编辑 刘京虹 韦颖]

本文引用格式

宋三兵,李勋,王俊,等. ICU 综合替代支持治疗妊娠期急性脂肪肝合并 MODS 患者一例[J]. *中国临床新医学*, 2020, 13(8) :822 - 824.

护理研讨

# 贝克认知疗法在四肢恶性骨肿瘤围术期护理中的应用

杨艳

作者单位: 430022 武汉,华中科技大学同济医学院附属协和医院骨科

作者简介: 杨艳(1983 -),女,大学本科,主管护师,研究方向:骨科护理。E-mail:2295654905@qq.com

**[摘要]** **目的** 观察贝克认知疗法在四肢恶性骨肿瘤围术期护理中的应用效果。**方法** 将 110 例四肢恶性骨肿瘤住院患者按随机数字表法分为观察组与对照组,每组 55 例。对照组实施骨科常规护理,观察组在常规护理基础上结合贝克认知疗法进行干预。于干预前后采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评估两组患者的心理状态,采用中文版癌症自我管理效能感量表(Strategies Used by People to Promote Health, SUP-PH)评价自我效能感,采用欧洲癌症研究与治疗组织研制的癌症患者生活质量核心调查问卷第 3 版(quality of life-core 30 questionnaire version 3.0, QLQ-C30 V3.0)评估生活质量。**结果** 干预前两组 HAMA 评分、HAMD 评分和 SUP-PH 量表各维度评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组干预后 HAMA 和 HAMD 评分均低于干预前和干预后对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),SUP-PH 量表各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后观察组 QLQ-C30 V3.0 各维度中躯体功能、社会功能、情绪功能、角色功能、认知功能和总体健康状况评分均高于对照组,食欲丧失评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 贝克认知疗法能缓解四肢恶性骨肿瘤患者的不良情绪,增强自我效能感,改善生活质量。

**[关键词]** 恶性骨肿瘤; 贝克认知疗法; 心理状态; 自我效能感; 生活质量

**[中图分类号]** R 473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2020)08 - 0824 - 05

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2020.08.23

骨肿瘤是指发生于骨骼及附属组织的肿瘤,可分为良性骨肿瘤和恶性骨肿瘤。前者一般不危及生命,预后较好;后者又被称为“骨癌”,患者病情进展

快,预后差,病死率较高,需尽早接受治疗<sup>[1]</sup>。骨肿瘤患者随着疾病进展常发生严重骨疼痛,治疗过程中受不良反应影响患者的机体免疫力下降,或引发