

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.03.021

· 病例报告 ·

## 重型肾综合征出血热并急性胰腺炎 1 例

### Severe hemorrhagic fever with renal syndrome associated with acute pancreatitis: a report of one case

戴水奇(DAI Shui-qi)

(湖南省马王堆医院, 湖南 长沙 410016)

(Mawangdui Hospital of Hunan Province, Changsha 410016, China)

[关键词] 肾综合征出血热; 胰腺炎; 并发症; 诊断

[中图分类号] R512.8 R657.5<sup>+</sup>1 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2014)03-0191-02

肾综合征出血热(hemorrhagic fever with renal syndrome)又称流行性出血热,是由汉坦病毒(Hantavirus)引起的,以鼠类为主要传染源的一种自然疫源性疾病。近期,本院收治 1 例重型肾综合征出血热并发急性胰腺炎的患者,现将其诊治情况报告如下。

#### 1 病历资料

1.1 病史 患者,男,36岁,汉族。因“发热、腰痛 3 d,于 2013 年 5 月 2 日 20:30 入院。患者 4 月 30 日无明显诱因出现发热,体温 40℃左右,伴畏寒,无寒战;全身疼痛,以头痛、腰痛、眼眶痛为甚,食欲差。曾到当地诊所输液治疗(用药不详),无好转。5 月 2 日晨起出现恶心、非喷射性呕吐 10 余次,呕吐物为胃内容物及清水;同时腹泻黄色水样便 10 余次,无黏液及脓血,全身乏力明显,精神差,尿量减少。既往体健。体格检查:体温 37.6℃,脉搏 68 次/min,呼吸 21 次/min,血压 104/66 mmHg,神志清楚,面色潮红呈酒醉貌,双侧腋窝皮肤可见散在数个淤斑,似刮痧痕,球结膜明显水肿呈水泡样,眼眶压痛,咽部充血,上腭黏膜可见散在出血点。颈软,肝脾未扪及,Murphy 征(-),肝区叩痛,双肾区叩痛,移动性浊音(-),肠鸣音稍活跃。

1.2 实验室检查 2013 年 5 月 2 日实验室检查结

果显示,血常规:白细胞计数  $20.99 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 85.04%,淋巴细胞 8.24%,血红蛋白 150 g/L,血小板  $24.0 \times 10^9/L$ ;尿常规:蛋白质 3+;大便常规:粪便呈褐色,水状,OB(+);血生化:血清天门冬氨酸转氨酶(AST)198 U/L,清蛋白(ALB)26 g/L,肾功能正常,乳酸脱氢酶(LDH)1 194 U/L,葡萄糖 7.80 mmol/L,淀粉酶正常;电解质:钾 3.6 mmol/L,钠 112 mmol/L,氯 83 mmol/L,钙 1.95 mmol/L。

1.3 综合处理 入院后予以抗感染、利巴韦林及对症治疗,患者病情加重。入院后第 1 天,出现一过性血压下降,神志恍惚约半小时,并出现少尿、无尿 2 d;入院后第 2 天,出现上腹部及脐周疼痛,阵发性加剧,同时伴有频繁呕吐。体格检查:体温正常,腹平软,上腹部明显压痛及反跳痛。急查血清淀粉酶,高达 450 U/L;尿淀粉酶正常。肾功能:尿素氮 42.91 mmol/L,肌酐 942  $\mu\text{mol/L}$ ,尿酸 769  $\mu\text{mol/L}$ ;肾综合征出血热 IgM 阳性,IgG 阳性。超声显示胰腺水肿。诊断为肾综合征出血热并急性胰腺炎。给予禁食,加用生长抑素,奥美拉唑静脉滴注,继续利尿、血液透析及对症治疗。5 月 4 日尿常规:红细胞 239/ $\mu\text{L}$ ,潜血 2+,蛋白质 3+,粪便潜血阳性;血常规:白细胞计数  $53.0 \times 10^9/L$ ,血小板  $21.0 \times 10^9/L$ ,血淀粉酶 639 U/L,血脂肪酶 89 U/L,尿淀粉酶 499 U/L,尿素氮 42.91 mmol/L,肌酐 942  $\mu\text{mol/L}$ ,

[收稿日期] 2013-10-12

[作者简介] 戴水奇(1964-),女(汉族),湖南省宁乡市人,主任医师,主要从事感染性疾病临床研究。

[通信作者] 戴水奇 E-mail:512012619@qq.com

尿酸 769 μmol/L。每次血液透析治疗后,肾功能和淀粉酶均明显下降。经上述治疗 6 d,腹痛消失,15 d 后三大常规、肝肾功能、血(尿)淀粉酶等检查均逐渐恢复正常。

## 2 讨论

急性胰腺炎是常见急腹症之一,由胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血等急性化学性炎症反应。引起急性胰腺炎的病因很多,多数与胆道疾病和饮酒有关<sup>[1]</sup>。但继发传染性疾病也可引起急性胰腺炎。汉坦病毒感染所致急性胰腺炎以往罕见报道。由于汉坦病毒对人体呈泛嗜性感染<sup>[2]</sup>,可能是一方面汉坦病毒直接破坏胰腺细胞的

功能结构;另一方面,汉坦病毒诱发人体的免疫应答和各种细胞因子释放,而引起胰腺的损伤。临床上,如果患者突然出现剧烈腹痛伴有恶心呕吐,应警惕急性胰腺炎发生的可能。一旦确诊,及时按急性胰腺炎治疗,否则容易误诊,导致病情加重。

### [参考文献]

- [1] 蒋亦明,唐荣国.成人麻疹并发急性胰腺炎一例[J].中华传染病杂志,2011,29(5):299.
- [2] 杨绍基,任红.传染病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2012:83-91.

(本文编辑:任旭芝)

· 信息 ·

## 全国医院感染监控管理培训基地 2014 年度培训计划

培训班名称及时间	培训目的	培训对象
第 108 届医院感染控制培训班—岗位基础知识班(2014 年 3 月 10 日—3 月 15 日)	提高转岗和新上岗医院感染专(兼)职人员医院感染的监控管理水平,持证上岗。	基层医院和民营医院的医院感染监控专(兼)职人员以及新上岗尚未进行医院感染专业知识培训的人员
第 109 届医院感染控制培训班—第八届医院感染监控实习短期培训班(2014 年 3 月 17 日—3 月 22 日)	提高学员实际工作和操作能力。	参加医院感染控制培训班人员
第 110 届医院感染控制培训班—重点部门医院感染预防与控制班提高班(2014 年 5 月 12 日—5 月 17 日)	以感染性疾病新进展、内源性感染、多重耐药菌感染、急性传染病应急处理能力、医院消毒与灭菌进展、皮肤软组织与骨科感染、抗菌药物合理应用及论文写作水平为重点,提高医院感染专(兼)职人员和临床科室医务人员对医院感染预防和控制能力。	医院感染专(兼)职人员和临床科室主任、医院感染管理科专(兼)职人员、成人及新生儿 ICU、手术室、血透室、供应室等负责人和内镜清洗消毒操作人员
第 111 届医院感染控制培训班—第九届医院感染监控实习短期培训班(2014 年 5 月 19 日—5 月 24 日)	提高学员实际工作和操作能力。	参加医院感染控制培训班人员
第 112 届医院感染控制培训班—抗菌药物临床合理应用与管理班(2014 年 5 月 26 日—5 月 31 日)	全面贯彻国家卫生和计划生育委员会颁发的《抗菌药物临床应用指导原则》,提高对合理应用抗菌药物的认识和管理指导水平,规范医疗机构和医务人员用药行为。	各医院从事医源性感染性疾病会诊、抗菌药物咨询及管理的负责医师、临床药师、医院感染管理专(兼)职人员
第 60 届进修培训班	9 月 6 日—12 月 6 日	全国各地