

在术后第5~7天感到术侧大腿前外侧皮肤感觉异常,有麻木感、蚁行感、针刺感,伴有局部隐痛不适。体检发现大腿前外侧皮肤感觉减退,髂前上棘前内侧压痛,均无下肢运动障碍及肌肉萎缩。屈髋肌群和股四头肌,肌张力正常,膝反射正常,肌电图未见异常,诊断为LFCN。治疗:首先保守治疗,患侧下肢制动休息或将肢体抬高,有利缓解症状,口服维生素B族,他巴唑,非甾体消炎镇痛药治疗,分别于1月内和2个月内症状消失,感觉恢复正常,无复发,治愈。预防:针对肾移植术后LFCN发生原因,主要是手术中牵拉、压迫、冰冻以及术后肾周血肿压迫所致,一般多为暂时性,2周左右时间可自行恢复,无需特殊治疗<sup>[2]</sup>。①术中拉钩不要牵拉时间太长,一般不要超过2.5h,手术时间长中间拉钩要放松几分钟;②术中血管吻合时,髂窝外侧放一纱布垫,防止冰水刺激股外侧皮神经;③彻底止血,防止肾周血肿形成。

2.3 伪膜性肠炎的防治 本组发生3例,占0.3%。伪膜性肠炎89%~100%是由难辨梭状杆菌所致,多发生于应用广谱抗生素及免疫功能低下人群<sup>[3]</sup>。肾移植患者往往既是应用广谱抗生素者,又是免疫功能低下者,故其发生伪膜性肠炎的概率更大。阿莫西林、克林霉素、头孢菌素为最常见的发生伪膜性肠炎的抗生素<sup>[4]</sup>。本组3例均在停抗生素1周后发生伪膜性肠炎,以水样泻为主,腹泻次数每天4~10次不等。1例伴有腹痛,腹胀。1例出现恶心、呕吐。1例出现发热,体温在37.4~38.6℃。3例粪便常规检查查到脓细胞,粪便培养阴性。血常规检查白细胞计数在正常范围内。3例在确诊前均有盐酸小檗碱、思密达、氟康唑用药史,疗效不明显,停用骁悉治疗仍有腹泻。3例后经电子结肠镜检查,病变位于直肠和乙状结肠,镜下见散在分布大小不等的微隆起斑片,表面覆盖黄白苔伪膜,行组织活检:显微镜下伪

膜由纤维素样物、炎细胞、细胞碎片及细菌菌落组成。确诊为伪膜性肠炎。治疗:立即停用盐酸小檗碱、思密达、氟康唑等药物。给予甲硝唑0.4g,3次/d,同时服丽珠肠乐0.35g,2次/d,3例患者治疗7~10d,腹泻停止,大便正常,全部治愈。预防:①肾移植术后患者患伪膜性肠炎极易误诊,对肾移植术后出现腹泻的患者应想到伪膜性肠炎可能;②用抗生素无效,停用骁悉腹泻不消失,应想到伪膜性肠炎;③确诊最好的办法是行结肠镜检查;④确诊后用甲硝唑、丽珠肠乐治疗效果满意。

2.4 流行性腮腺炎的防治 本组发生2例,占0.2%。流行性腮腺炎是一种RNA病毒所致的呼吸道传染病。本组2例均以两侧腮腺肿痛、吞咽咀嚼时为重,伴有发热(37.5~38.2℃)。伴有双侧睾丸肿大,大小为4.6cm×3.6cm,触痛,血常规白细胞总数为(7.9~11.6)×10<sup>9</sup>/L。确诊后给予阿昔洛韦0.5g静脉滴注,1次/d,应用1周,给予消毒隔离房间,防止交叉感染,给予口腔护理,给予物理降温和药物降温治疗,给予镇痛治疗,2例患者7~10d治愈。预防:①肾移植术后发生流行性腮腺炎应引起高度重视,防止发生严重并发症,防止发生全身感染,影响肾功能;②确诊后首先要消毒病房,同时隔离其他患者,加强口腔护理;③早期抗病毒治疗,可减少引起睾丸萎缩的发生率。

#### 参考文献

- 1 Nahabedian MY, Dellon AL. Meralgia progonosis and outcome of surgical decompression. *Ann Plast Surg*. 1995,35(6):590.
- 2 夏穗生. 器官移植学. 上海:上海科学技术出版社, 1995. 171-172.
- 3 张烈湖, 林 栋, 蓝世迁. 伪膜性肠炎8例临床分析. *福建医学杂志*, 2004,26(4):98.
- 4 张纪伟. 伪膜性肠炎. 见张达荣主编消化系疾病与微生物. 上海:上海科技出版社, 2001. 341-348.

[收稿日期:2008-12-16]

[本文编辑:韩仲琪 王庆法]

## 个案与短篇

### 风疹病毒感染并发肝脏损害39例

纪永水 吴 成 蔡 森 梁之祥 王 玲

(456 医院感染科, 山东济南 250031)

[中图分类号] R752

[文献标识码] B

本组39例均为笔者所在医院住院风疹患者。男36例,女3例;年龄13~38岁,平均21.5岁。排除病毒性肝炎、酒精性肝损伤、药物性肝炎等肝脏疾患。

入院次日均给予血、肝功能检查。结果:39例患者中38例丙氨酸转移酶(ALT)升高,为59~192U/L,天门冬转移酶(AST)升高7例,升高幅度49~71U/L,血清胆红素均正常。1周后复查肝功,38例患者中11例(28.9%)ALT恢复正常,复

查肝功仍有8例ALT异常,为56~92U/L。住院时间最长1例,第23天ALT为53U/L。

以往笔者在一次风疹暴发流行中观察到大部分风疹患者丙氨酸转氨酶升高,认为风疹病毒可能导致肝组织损伤。此后,笔者在收住院的散发的风疹患者中系统观察了其肝功能损伤的情况。本组患者肝脏受累率达到97.4%。肝功能的损伤发生在风疹的极期,即发热、出疹高峰期,此后ALT逐渐下降,但恢复较慢,本组2周后仍有1/2患者ALT未能恢复至正常。由于受到原发病的影响,风疹患者肝脏受损的症状表现不突出,单纯依靠临床症状观察,容易将肝脏损伤漏诊。有关风疹病毒造成的肝脏损伤机理不清楚。依据肝脏损伤出现比较早、组织学观察肝细胞内有病毒包涵体推测,肝细胞损伤可能系风疹病毒直接感染所致。临床表现和实验室检查可以排除其它嗜肝病毒造成的肝脏损伤,因此临床上应注意检测风疹患者肝功能,避免应用损伤肝脏药物。

[收稿日期:2008-10-16]

[本文编辑:李 青]