

文章编号:1005-6947(2005)08-0640-01

· 病例报告 ·

肝肾联合移植术后并发精神症状 1 例

张卫国¹, 曲明¹, 王家琛¹, 张家伟¹, 史颜芬¹, 张建军²

(1. 解放军第一〇七中心医院 肝胆肾外科, 264002; 2. 上海仁济医院, 上海 200127)

关键词:肝肾移植/副作用; 精神并发症; 病例报告

中图分类号:R657.3; R699.2 **文献标识码:**D

患者 男, 47岁。患乙型肝炎9年, 右侧胸水5年, 心包积液6个月, 于2004年11月20日入院。经内科保肝、利尿、穿刺放胸水等对症治疗效果不佳, 近1年反复少量呕血、鼻出血、尿少, 同时血肌酐、尿素氮升高, 入院前每周血液透析3次维持生命。10岁时患肾炎, 未正规治疗; 1997年行左侧腹股沟疝修补术, 2000年行小肠套叠手术(术式不详), 2001年行右侧腹股沟疝修补术。既往3次术后多次应用度冷丁等镇痛药, 近1年长期口服去痛片及安定类药物。血型AB。彩超诊断: (1) 门静脉高压症、肝硬化、脾大、腹水; (2) 双肾萎缩, 肾功能不全; (3) 先天性心脏病, 房间隔缺损伴左向右少量分流; (4) 全心扩大; (5) 二、三尖瓣、肺动脉瓣轻度关闭不全; (6) 心包积液(少量); (7) 右侧胸腔积液。入院后完善各项辅助检查, 行抗乙肝病毒、控制高血压、无肝素血液透析、间断输血、维持水电解质酸碱平衡等治疗后, 于2004年11月27日在全麻下行肝肾联合移植术。供肝、供肾冷缺血时间分别为10h和14h, 全部手术历时9h 26min, 无肝期38min。肝脏植入后很快产生金黄色黏稠胆汁, 肾脏血流开放后2min产生淡黄色尿液。术中出血量1 000mL, 输浓缩红细胞6U、血浆800mL。术后病理诊断: 混合结节性肝硬化; 免疫组

化: HBsAg(+)

免疫抑制剂采用激素、骁悉(MMF)和普乐可复(FK506)三联用药。应用他唑巴坦钠/哌拉西林钠、复方新诺明、阿昔洛韦预防性抗感染。低分子右旋糖酐联合小剂量肠溶阿司匹林预防动脉血栓形成。拉米夫定联合静脉注射用人免疫球蛋白(IVIG)或乙型肝炎免疫球蛋白(HBIG)预防乙型肝炎复发。肝、肾功能分别于术后第5天、第19天恢复正常。术后第6天发生肝急性排斥反应, 经大剂量甲强龙冲击后成功逆转。术后第3天开始患者出现全身瘙痒、酸痛不适、躁动等精神症状, 要求给予吗啡或度冷丁治疗。经皮下注射吗啡10mg、肌注度冷丁75mg、反复静脉注射咪唑安定等治疗效果不佳, 腹腔持续、缓慢渗血(24h腹腔引出血性液体500~900mL), 停低分子右旋糖酐、肠溶阿司匹林, 反复静脉注射立止血、大量输血(浓缩红细胞及新鲜冷冻血浆)、输液治疗, 血常规显示Hb和HCT仍进行性下降。术后第5天, 24h腹腔引出血性液体达1 600mL。术后第6天, 上述精神症状进一步加重、不能配合治疗, 给予冬眠I号半量(度冷丁50mg、氯丙嗪25mg、异丙嗪25mg)肌注后患者暂时安静, 2h后再次躁动, 重复给予冬眠I号半量肌注, 患者安静入睡, 次日精神症状消失, 腹腔出血很快停止。术后随访4个月, 肝肾功能正常。

讨论 肝移植术后精神并发症较为常见, 发生率可达13%~47%。大部分发生于术后2周以内, 主要表现为睡眠障碍、躁狂、焦虑、妄想、幻觉及认知障碍等。病因或易感因素是多

方面的, 术前合并肝性脑病、术中术后电解质代谢紊乱、免疫抑制剂、排斥、感染、长期的免疫抑制状态等都可能诱发。肝移植术后监护期间, 陌生的环境、长时间的隔离、对术后经济问题及预后的顾虑、术后频繁的检查和治疗等, 也可能导致精神症状的发生。肝移植术后精神症状大多较轻, 预后较好, 但严重者可导致患者死亡。因此, 针对不同病因可采取以下措施防治精神并发症以改善预后: (1) 做好肝移植患者术前心理护理, 消除其各种顾虑, 使其较好地配合术后治疗; (2) 术后避免静脉应用免疫抑制剂或尽早改用口服制剂, 避免免疫抑制剂浓度过高诱发精神症状; (3) 维持术中术后电解质代谢平衡; (4) 加强抗感染治疗; (5) 对症治疗; (6) 更换免疫抑制剂: 如CsA换为FK506, 或FK506换为CsA; (7) 病情允许时尽早结束监护病房隔离治疗。本例患者术前有长期、反复应用镇痛及安定类药物史, 对镇痛及安定类药物有一定耐受性及依赖性。术后早期肝功能及凝血功能尚未恢复正常, 全身瘙痒、酸痛不适使患者辗转不安、躁动, 引起腹腔持续、缓慢渗血, 24h腹腔出血最多达1 600mL, 严重影响血流动力学稳定。经吗啡、度冷丁、咪唑安定等治疗3d效果不佳, 最终发展至不配合治疗。给予冬眠治疗后, 方消除精神症状、控制腹腔出血。因而, 对于术前有长期应用镇静、镇痛药物史并产生耐受性及依赖性患者, 肝移植术后一旦出现严重兴奋性精神症状, 可及早应用冬眠治疗, 使其处于睡眠或半睡眠状态, 以避免其它严重并发症的发生。

收稿日期:2005-04-21。

作者简介:张卫国(1970-), 男, 山东菏泽人, 解放军第一〇七中心医院主治医师, 主要从事肝胆外科基础与临床方面的研究。

通讯作者:张卫国 电话:0535-2933848, 13054560825(手机); E-mail: zhangwg1970@163.com。