

介入治疗肾综合征出血热自发性肾破裂一例

郭志军 姚绍鑫


患者男,45岁,主诉间断发热5 d,少尿1 d,诊断肾综合征出血热入院。入院时急性病容,眼睑轻度水肿,球结膜轻度充血,余(-)。化验:血白细胞 $17\times 10^{12}/L$,血红蛋白 $170\text{ g}/L$,血小板 $43\times 10^9/L$,尿蛋白(4+),潜血(3+),尿红细胞 $40\sim 70/HP$,白细胞 $1\sim 4/HP$,血UA $723.8\text{ }\mu\text{mol}/L$,Cr $569.3\text{ }\mu\text{mol}/L$,BUN $21.6\text{ mmol}/L$,ALT $426\text{ U}/L$,AST $720\text{ U}/L$,GGT $30\text{ U}/L$,LDH $1\,442\text{ U}/L$,CPK $631\text{ U}/L$,CK-MB $23\text{ U}/L$,LDH $1\,328\text{ U}/L$,出血热抗体IgM(+),B超示双肾体积增大。右肾周少量渗出。入院第3天突然左腰部剧痛,左上腹压痛,左肾区叩击痛,血压 $14/9\text{ kPa}$,急查B超,左肾中上极不均质占位($10.9\text{ cm}\times 9.4\text{ cm}$)。CT示左肾周出血。予绝对卧床,腹带包扎,立止血等止血药应用,6 h后突然血压降至 $10/8\text{ kPa}$,后为 $8/0\text{ kPa}$,血红蛋白急剧下降至 $68\text{ g}/L$,输血补液升压治疗。急查磁共振可见包绕左肾周 $3/5$ 周径不规则异常信号($11.0\text{ cm}\times 7.0\text{ cm}\times 9.0\text{ cm}$),左肾受压

下移,肾上极实质内可见斑片状异常信号,诊断:左肾破裂并发肾周前间隙巨大血肿。持续补液升压药物治疗,次日血压仍下降,立即行肾动脉造影,穿刺右侧股动脉送5F亚西路导管至左肾动脉,可见左肾上极染色缺损,导管进入左肾动脉上支,经导管注入明胶海绵40粒,20小条,栓塞后造影可见残余左肾动脉上支主干。造影诊断:左肾上极破裂出血,术中行选择性左上肾动脉栓塞。术后患者血压升高,一度出现心衰、肺水肿、肺感染、呼吸衰竭、低氧血症,经血液透析及综合治疗,病情逐渐好转,2周后尿量增至 $2\,000\text{ ml}/24\text{ h}$,3周后停血透。4周后血肌酐降至 $187.4\text{ }\mu\text{mol}/L$ 。复查MRI,仍见左肾前方巨大异常信号影(约 $1\,100\text{ cm}^3$),左肾受压变形,上部变窄。提示左肾周陈旧性血肿,左肾结构紊乱。病情稳定好转出院。

(收稿日期 2000-12-11)

作者单位 063000 河北省唐山市工人医院

介入治疗肾综合征出血热自发性肾破裂一例

作者：[郭志军](#)，[姚绍鑫](#)
作者单位：[河北省唐山市工人医院](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2001，10(2)
被引用次数：1次

引证文献(1条)

1. [丁秀和](#), [庄莉](#), [于振江](#), [闫现花](#) 肾动脉狭窄支架置入术后并发自发性肾破裂一例[期刊论文]-[临床内科杂志](#) 2007(5)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200102028.aspx

授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：39db894c-2dec-4f3b-a7e4-9e360156ec65

下载时间：2010年11月22日