

肝硬化腹水自发性腹膜炎合并肝源性糖尿病临床特征分析

童 明

湖南省人民医院感染科 湖南长沙 410000

【摘要】目的 研究和分析肝硬化腹水自发性腹膜炎与肝源性糖尿病的临床特征和关系。**方法** 选取2016年2月到2018年2月来我院接受肝硬化腹水自发性腹膜炎的100例患者为研究对象,其中50例患者患有肝硬化合并肝源性糖尿病,对照组50例患者仅有肝硬化并未患糖尿病,对比两组患者的临床症状、并发症情况以及肝功能评分。**结果** 实验组患者的临床症状‘三多一少’明显多于对照组,差异显著, $P < 0.05$; 实验组患者的临床并发症明显多于对照组,差异显著, $P < 0.05$; 实验组患者的肝功能明显差于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 肝硬化腹水自发性腹膜炎合并肝源性糖尿病患者的临床症状不显著,并发症较多,应该积极治疗患者的原发病,从而控制患者血糖,延长患者寿命。

【关键词】 肝硬化腹水自发性腹膜炎; 肝源性糖尿病; 临床特征

【中图分类号】 R575.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-096-02

肝脏是人体最重要的代谢器官,对人体的正常代谢发育起到重要作用,而在外界的各种致病因素下很容易形成肝硬化疾病。此种疾病的临床表现多种多样,进一步发展形成腹水、腹膜炎,如果肝实质受到损伤,导致人体的糖代谢紊乱则很容易引发肝源性糖尿病,糖尿病则是一种临床上最为常见的多发病、代谢性疾病,肝脏损害而引起的肝源性糖尿病可反作用于肝脏,加重肝硬化情况。因此正确认识肝硬化合并肝源性糖尿病的临床特征,找到正确、高效的治疗方法对于患者的健康有重要意义^[1]。我院将通过50例肝硬化合并肝源性糖尿病患者与50例肝硬化未患糖尿病患者的对比研究来进一步了解和认识肝硬化合并肝源性糖尿病的临床特征。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在通知患者及其家属并与院方达成一致的前提下,本次研究试验选取的受试对象为2016年2月到2018年2月来我院接受肝硬化合并肝源性糖尿病的50例患者以及同时期住院接受治疗50例患有肝硬化但并没有糖尿病的患者。前者为实验组后者为对照组。实验组50例患者,其中男患者31例女患者19例,患者的平均年龄为54.23±5.59岁(49-66岁);对照组50例患者,包括29例男患者和21例女患者,患者的平均年龄为55.69±4.89岁(47-69岁)。本次研究试验选取受试对象的排除标准:第一,患者或是家属的依从性较差;第二,肝源性糖尿病诊断标准不符合1995年美国糖尿病诊断标准;第三,糖尿病患者无家族史。本次研究试验选取的受试对象在年龄、性别等一般资料, $P > 0.05$,无统计学意义。本次试验可进行。

1.2 方法

(1) 患者接受血糖检测:采用日本Olympus公司的AU-700全自动生化分析仪,所需试剂由Olympus公司提供。(2) 患者接受凝血功能检测:凝血功能检测项目包括PT, APTT, PTR等,采用法国STAGO公司全自动血凝仪,所需试剂由上海太阳试剂公司提供。(3) 对患者的肝功能进行检测:检测项目包括胆红素(TB)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)等^[2]。

1.3 疗效观察指标

(1) 两组患者表现出的临床症状,主要包括恶心呕吐、食欲减退、‘三多一少’等症^[3]。(2) 根据患者的肝功能检查进行肝功能分级,患者的肝功能分级可分为三个等级, A级≤6分; B级7-9分; C级≥10分,评分越高肝功能损伤

越严重。评分的标准参考Child-Pugh评分标准^[4]。(3) 两组患者发生的并发症情况,主要的并发症包括肝性脑病、上消化道出血以及肝肾综合征。

1.4 统计学方法

所有数据均采用SPSS20.0软件进行统计分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t检验,计数资料(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床症状发现,实验组患者所表现出的恶心呕吐、食欲减退等临床症状与对照表现出的症状基本相同,无显著差异, $P > 0.05$; 实验组患者表现出‘三多一少’的临床症状,但是患者较少,症状不典型,而对照组无患者表现出‘三多一少’症状,两组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的肝功能情况

实验组患者的肝功能明显差于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组患者肝功能对比(n%)

组别	A级	B级	C级
实验组(50例)	4(8) ^a	34(68) ^a	12(24) ^a
对照组(50例)	22(44)	24(48)	4(8)

注:与对照组比较发现, ^a $P < 0.05$, 差异显著

2.3 两组患者并发症情况

实验组患者的并发症发生情况明显多于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 两组患者并发症对比(n%)

组别	肝性脑病	上消化道出现	肝肾综合征
实验组(50例)	22(44) ^a	18(36) ^a	0
对照组(50例)	12(24)	10(20)	0

注:与对照组比较发现, ^a $P < 0.05$, 差异显著

3 讨论

肝脏的损伤会给人体带来各种代谢性紊乱疾病,同时肝脏本身也可因致病因素发展为肝硬化,一旦发展为肝硬化导致人体的糖原的正常代谢出现紊乱,从而出现糖耐量减退甚至引发肝源性糖尿病,此时患者的机体代谢紊乱,患者的健康受到严重危害。大量的研究表明肝硬化导致糖尿病的发病率在30%-70%,本次研究中的发病率为50%,与查阅资料结果一致^[5]。

通过对比实验组患者与对照组患者的临床症状以及各种检查得出以下结论:第一,糖尿病患者的临床症状表现为典

(下转第98页)

良的胎儿结局^[4]。

硫酸镁是临床上常见的抗惊厥药物，也是用于治疗中重度妊娠高血压征、先兆子痫和子痫的主要药物。硫酸镁注射液中含有高浓度的镁离子，镁离子具有抑制中枢神经活动，抑制运动神经-肌肉接头乙酰胆碱释放的作用，同时可阻断神经肌肉连接处的传导，从而解除肌肉收缩作用，可舒张子宫平滑肌，扩张痉挛的外周血管，预防早产^[5]。期待疗法是指对于妊娠小于34周，胎儿体重小于2kg，阴道流血量不多且孕妇身体情况好的条件下，适当延长胎龄直到胎儿足月或接近足月的方法。本组研究中，我们采用绝对的卧床休息，促进胎肺成熟、抑制宫缩和营养支持治疗等措施，尽可能的延长孕周，以减少因发育不成熟、营养不足等因素导致的新生儿不良结局^[6]。

本次研究结果显示，观察组产妇产后出血量、出血停止时间、孕周延长均显著优于对照组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。这说明，期待疗法可在一定程度上延长前置胎盘患者的孕育时间，尽可能的保胎至足月或接近足月，给胎儿成熟提供更多的机会。但仅通过止血措施止血，不能很好的改善产妇的状况，对于延长孕周也有一定的局限性。研究还指出，观察组新生儿1min Apgar评分（ 8.54 ± 0.53 ）显著优于对照组（ 7.45 ± 0.42 ）；观察组胎儿存活率、新生儿窒息情况与对照组相比，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。提示我们硫

酸镁联合期待疗法显著改善了孕妇的情况，为延长孕周提供机会，同时可显著改善围生儿结局。这是因为，静滴硫酸镁抑制了宫缩从而减少阴道出血，同时硫酸镁起到了扩张血管的作用，增加了胎盘的血流量，改善了胎儿宫内缺氧的情况，从而改善胎儿宫内环境，有利于延长孕周。

综上所述，硫酸镁期待疗法治疗前置胎盘的效果较好，可显著改善产妇产后阴道流血、出血的情况，帮助延长孕周，改善新生儿结局，值得推广。

参考文献

- [1] 张小敏. 硫酸镁在前置胎盘期待疗法中的临床疗效及应用价值研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):18-19.
- [2] 高承香. 硫酸镁在前置胎盘期待疗法中的应用价值研究[J]. 医学综述, 2014, 20(16):3040-3041.
- [3] 袁媛, 徐跃武. 80例前置胎盘行期待疗法的疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2016, 33(19):71, 74.
- [4] 周菊英, 杨红艳, 周智慧等. 硫酸镁在前置胎盘期待疗法中的应用价值[J]. 疑难病杂志, 2014, 12(5):500-501, 505.
- [5] 马瑛, 丁娟. 硫酸镁在前置胎盘期待治疗中的应用价值[J]. 世界临床医学, 2016, 10(6):131.
- [6] 郑秋琼, 赵莉莉. 硫酸镁用于前置胎盘期待治疗中的应用价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(1):145-145, 147.

（上接第95页）

的患者T2到T5的活动痛以及T2到T4的静息痛的评分小于实行单纯羟考酮的患者，实行羟考酮联合右美托咪定的患者肛门排气时间小于实行单纯羟考酮的患者，实行羟考酮联合右美托咪定的患者镇痛泵药物的使用量小于实行单纯羟考酮的患者，使用不同镇痛药物的两组之间的比较具有统计学意义。

王波等^[5]研究的羟考酮联合右美托咪定用于腹腔镜下结肠癌根治术后镇痛效果评价研究结果与本文结果具有一致性，说明本文研究结果具有重复性以及可行性。综上，在腹腔镜结肠癌根治手术中使用羟考酮联合右美托咪定进行麻醉，镇痛效果良好，减少肛门排气时间，减少麻醉药物的使用量，值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 崔明珠, 张加强, 孟凡民等. 右美托咪定复合丙泊酚-

瑞芬太尼用于轻度肝功能异常患者开腹术麻醉的适宜剂量[J]. 中华麻醉学杂志, 2013, 33(8):959-962.

- [2] 周桥灵, 徐枫, 李露君等. 不同剂量右美托咪定复合罗哌卡因腹横肌平面阻滞用于腹腔镜结肠癌手术镇痛[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(24):4108-4110.
- [3] 屈惠, 杨怡, 吉恩秀等. 右美托咪定联合瑞芬太尼对结肠癌患者术后认知功能及血流动力学的影响[J]. 中国药房, 2017, 28(8):1101-1104.
- [4] 廖美娟, 郑雪琴, 冯舒韵等. 羟考酮与吗啡术后镇痛对结肠癌根治术患者血小板活性和细胞免疫功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(6):542-545.
- [5] 王波, 沈倩倩, 张华等. 羟考酮联合右美托咪定用于腹腔镜下结肠癌根治术后镇痛效果评价[J]. 吉林大学学报(医学版), 2017, 43(6):1231-1236.

（上接第96页）

型的‘三多一少’症状，但是肝源性糖尿病患者因为其本身患有严重的肝硬化疾病，因此临床中的‘三多一少’症状表现的并不明显，甚至有的患者没有此临床表现，因此对患者行常规血糖检测发现检测结果可能出在正常范围；第二，通过对患者的凝血功能检测发现，肝源性糖尿病患者的总胆红素升高、凝血酶原时间延长，表明患者的肝功能较没有肝源性糖尿病患者的肝功能状况差，即肝功能与糖代谢紊乱有密切关联；第三，肝源性糖尿病患者所表现出的并发症发生情况更为多见，主要表现在出现腹水、自发性腹膜炎以及上消化道出血等^[6]。通过两组患者的对比研究更进一步了解肝硬化合并肝源性糖尿病的临床特征，从而找到更合适、高效的治疗方法，让患者尽快恢复健康。

综上所述，肝硬化腹水自发性腹膜炎合并肝源性糖尿病患者临床上可能并没有典型的‘三多一少’症状，并且并

发症较多，因此应当重视对肝硬化合并糖尿病患者的各种检查，积极治疗原发病，从而延长患者寿命。

参考文献

- [1] 张小茜, 孙广洪, 刘国静, 等. 肝硬化并肝源性糖尿病临床特征分析[J]. 潍坊医学院学报, 2009, 31(3):190-192.
- [2] 赵增翠. 肝硬化和肝源性糖尿病临床关系分析[J]. 糖尿病新世界, 2017(19).
- [3] 黄海滨, 陈建荣, 俞智华. 肝硬化并发肝源性糖尿病临床特点分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2013, 16(2):163-164.
- [4] 施伟华. 肝硬化并发肝源性糖尿病的临床特点及治疗探讨[J]. 中国医药指南, 2009, 7(9):106-107.
- [5] 李洪昌, 陈丽虹, 廖浩峰. 肝硬化与肝源性糖尿病临床关系分析[J]. 中外医学研究, 2015(4):23-25.
- [6] 孙建慧. 肝硬化并发肝源性糖尿病患者的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7):35-36.