



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.02.028  
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2016.02.028  
Chinese Journal of General Surgery, 2016, 25(2):311-312.

· 病案报告 ·

# 急性胆管炎合并药物性肝损伤导致急性肝功能衰竭 1 例

任翱, 罗诗樵

(重庆医科大学附属第一医院 肝胆外科, 重庆 400016)

**关键词** 胆管炎 / 并发症; 肝损伤, 药物性 / 病理性; 病例报告  
**中图分类号**: R657.4

**患者** 男, 36岁。因腹痛腹胀 1 个月, 皮肤巩膜黄染 1 周于 2015 年 7 月 22 日入院。1 个月前出现上腹部剧烈绞痛, 伴腹胀、恶心、呕吐, 食欲欠佳, 巩膜稍黄染于院外诊断为胆囊结石伴胆囊炎, 给予对症治疗。因反复上腹部剧烈绞痛, 自行服用布洛芬止痛(每天大概 10 片左右)后黄疸加重, 尿色加深。体检: 神清, 精神可; 心肺未见异常, 皮肤巩膜黄染, 无肝掌、蜘蛛痣; 腹软, 右上腹压痛, 无反跳痛及肌紧张。实验室检查: 碱性磷酸酶 (ALP) 103 U/L, 谷氨酰胺转氨酶 ( $\gamma$ -GGT) 87 U/L, 谷丙转氨酶 (ALT) 203 U/L, 谷草转氨酶 (AST) 146 U/L, 总胆红素 (TBIL) 862.2  $\mu\text{mol/L}$ , 直接胆红素 (DBIL) 705.6  $\mu\text{mol/L}$ 。凝

血酶原时间 (PT) 16.2 s, 国际标准化比值 (INR) 1.29。尿常规: 尿胆原 1+, 尿胆红素 4+, 颜色深黄。血常规、乙肝两对半、电解质均正常。CT 检查示胆道结石 (图 1)。行 ERCP+EST+胆道探查+鼻胆管引流术, 术中造影未见胆总管明显扩张, 胆总管下段见多枚细小结石负影, 胆囊内见多个结石负影 (图 2), 未进行取石。术后予以抗感染、止血、制酸、抑酶及保肝等治疗。术后鼻胆管未引出胆汁。夜间患者诉中上腹、右侧腰背部胀痛, 中上腹有压痛及反跳痛。次日复查肝功: TBIL 1 514.2  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 1 514.1  $\mu\text{mol/L}$ , ALT 112 U/L, AST 138 U/L。遂急诊行胆道探查+T管引流术。术后胆汁引流较少, 考虑患者为急性胆管

炎伴药物导致的肝衰竭, 予思美泰 1 g/d、易善复 10 mL/d、瑞甘 10 g/d、阿拓莫兰 600 mg/d 长期保肝治疗; 加强抗感染治疗 (泰能 4 g/d+替考拉宁 400 mg/d+奥硝唑 1 g/d) 14 d 后抗生素降阶; 并加用激素甲基强的松龙琥珀酸钠 80 mg/d 治疗 10 d, 逐渐减量; 补充凝血因子加强凝血功能障碍纠正; 以大剂量丙种球蛋白抗炎; 于第 4、6、12 天行 3 次人工肝治疗后, 患者病情逐渐控制, 胆红素逐渐下降, 皮肤巩膜黄染逐渐减退, 患者胆红素、胆汁引流监测见图 3-4。患者目前一般情况较平稳, 但营养状况较差, 建议回家休养, 口服保肝退黄药物, 随访肝功能, 待身体状况好转再入院手术治疗胆道结石。



图 1 患者 CT 影像



图 2 患者 ERCP 影像

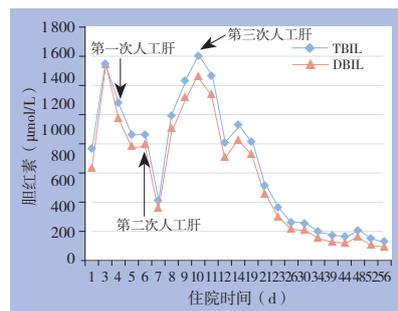


图 3 患者胆红素监测

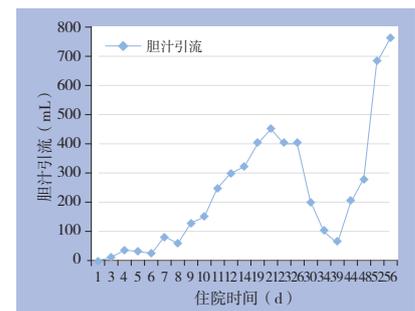


图 4 患者胆汁引流监测

收稿日期: 2015-10-12;

修订日期: 2016-01-20。

作者简介: 任翱, 重庆医科大学附属第一医院硕士研究生, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通信作者: 罗诗樵, Email: shiqiaoluo@qq.com

**讨论** 本例患者影像学检查虽提示胆道结石,但其临床表现、实验室检查以及肝内外胆管影像学表现并不完全支持阻塞性黄疸,结石伴药物性肝损伤可能性较大。布洛芬为非甾体抗炎药物,是非选择性 COX-2 抑制剂,具有镇痛、抗炎、解热作用,一般引起的肝毒性反应较轻,肝功能异常主要表现在转氨酶升高,其肝毒性症状多为急性肝炎和混合性肝损伤,也有致胆汁淤积、胆管消失综合征和亚急性爆发性肝炎<sup>[1]</sup>。其导致肝衰竭时有报道,本例患者有服用布洛芬 1 个月,且剂量较大,与本次肝功能异常密切相关,且激素治疗有效,故基本确诊。

关于胆道结石胆管炎伴药物性肝损伤的报道较少,且肝功能损害较轻,给予激素、保肝、降黄等治疗可好转<sup>[2]</sup>。该患者以胆道引流+激素+人工肝治疗为主,辅以保肝、抗感染治疗。患者因胆道系统结石伴胆管炎,入院后复查 TBIL 1 514.2  $\mu\text{mol/L}$ ,皮肤巩膜黄染加深,行 ERCP 术后患者梗阻症状无缓解,故急诊手术解除胆道梗阻并引流胆汁,控制病情发展。但患者肝功能损伤较重,仅安置 T 管引流,缩短手术时间未取石,待患者肝功能恢复后再行取石,急诊胆道引流是降低急性胆管炎病死率的关键措施<sup>[3]</sup>。术后患者胆汁引流较少,考虑药物导致肝损伤有关,给予激素及人工肝治疗。有报道<sup>[4]</sup>激素加人工肝治疗可以有效提高药物性肝损伤患者的存活率,对患者也能延长生存时间。有研究表明药物导致的肝衰竭可能类似于自身免疫性肝炎样的改变,对于糖皮质激素有应答, Wree 等<sup>[5]</sup>的研究表明给

予重症药物性肝损伤患者的治疗中发现,给予 9 例患者强的松(GC),结果发现激素可以安全有效的降低患者 TBL 及 ALT,有效治疗重症药物性肝损伤,但目前仍存在较多争议。另一有效治疗手段,即人工肝血浆置换术,可将肝衰竭患者的含有毒素或致病物质的血浆分离弃去,并补入正常新鲜血浆,可在短时间内非选择性地去除血浆内多种毒性物质,并且还能补充白蛋白,凝血因子以及其他外源血浆具有的生物活性物质<sup>[6]</sup>。从而减轻了因肝衰竭造成体内毒素积蓄及人体必需物质缺乏进一步损害肝细胞的作用,而且为肝细胞再生创造了良好的内环境,其次是人工肝的暂时替代功能,减轻了肝脏所承受的多种功能负担,也有利于患者肝细胞修复、再生和肝功能恢复。但由于肝脏功能复杂,人工肝治疗只能暂时替代部分肝脏功能,故有的患者出现黄疸反弹、症状反复表现,可继续进行几次人工肝治疗,为肝细胞再生争取时间<sup>[7]</sup>。回顾该病例资料,旨在提高临床对胆道疾病合并药物性肝损伤的认识,积累更多诊治经验。

#### 参考文献

- [1] 张湛. 非甾体抗炎药致急性肝损伤[J]. 北方药学, 2013, 10(1):34.  
Zhang Z. Acute liver injury caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs[J]. Journal of North Pharmacy, 2013, 10(1):34.
- [2] 吴炎, 孙进仪, 宋宇虎, 等. 灵芝孢子粉引起药物性肝损伤并胆系结石 1 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2012, 22(5):306-307.  
Wu CY, Sun JY, Song YH, et al. Liver

injury with biliary stones induced by ganoderma lucidum spore powder: a report of one cases[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Liver Diseases, 2012, 22(5):306-307.

- [3] Lee JG. Diagnosis and management of acute cholangitis[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2009, 6(9):533-541.
- [4] 余卫业, 袁静, 戴炜, 等. 激素及人工肝支持系统治疗药物性肝衰竭 60 例[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2006, 27(B04):165-166.  
Yu WY, Yuan J, Dai W, et al. hormone and artificial liver system for drug-induced liver failure: a report of 60 cases[J]. Journal of Sun Yat-Sen University: Medical Sciences, 2006, 27(B04):165-166.
- [5] Wree A, Dechêne A, Herzer K, et al. Steroid and ursodesoxycholic Acid combination therapy in severe drug-induced liver injury[J]. Digestion, 2011, 84(1):54-59.
- [6] 段钟平, 郑素军. 人工肝技术的临床应用[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(9):680-681.  
Duan ZP, Zheng SJ. Clinical application of artificial livers[J]. Chinese Journal of Hepatology, 2006, 14(9):680-681.
- [7] 黎明, 吴锦瑜. 人工肝血浆置换术治疗药物性肝衰竭疗效分析[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(7):1499-1500.  
Li M, Wu JY. Efficacy analysis of artificial liver plasma replacement for drug-induced liver failure[J]. Journal of Southern Medical University, 2009, 29(7):1499-1500.

( 本文编辑 姜晖 )