

· 经验交流 ·

阑尾炎术后急性肾功能衰竭 2 例报道

饶品德 陈 勇

【关键词】 阑尾炎;肾功能衰竭;急性

急性阑尾炎是常见的小儿急腹症之一,其引起泌尿系统症状者少见,偶见因阑尾炎或和盆腔脓肿导致右侧输尿管梗阻者,双侧输尿管梗阻导致急性肾功能衰竭者罕见。现分析 2 例急性阑尾炎术后急性肾功能衰竭患儿的诊治过程,探讨小儿术后急性肾功能损害的原因及防治方法。

病例一,男,9 岁,因急性化脓性阑尾炎伴阑尾穿孔 5 d 在当地医院行阑尾切除和盆腔引流术,术后第 1、2 天分别有 30 mL、25 mL 渗液引出,第 3 天引流量约 10 mL 左右,拔出盆腔引流管,术后第 4 天起患儿自觉双侧腰背部疼痛、恶心、无呕吐,尿量明显减少,第 5 天起无尿;复查 B 超和 CT,左侧肾盂输尿管连接部有约 0.3 cm × 0.2 cm 大小的强光团、CT 值 82 HU,遂于当天急转入本院诊治。入院后检查血清肌酐 200.9 μmol/L、尿酸 441.9 μmol/L、氯 97 μmol/L、钠 126.3 μmol/L、钙 1.97 μmol/L;血压 120/70 mmHg,体温正常;CT 提示双侧肾盏及中上段输尿管内见散在点状高密度影,膀胱右上方见一片状高密度影,膀胱后壁下部明显增厚,中下腹部肠壁亦增厚,较为聚集。B 超提示左肾盂分离 14 mm,右肾盂分离 12 mm,膀胱不充盈,腹部及盆腔内可见片状液性暗区。于术后第 5 天行膀胱镜检查,见双侧输尿管开口无异常,膀胱内亦无结晶或结石,置双侧输尿管导管入肾盂引流,无尿液引出。复查肾功能提示肌酐 252 μmol/L、尿酸 541.9 μmol/L。考虑肾功能有恶化,于第 2 次手术后 12 h 转内科行血液透析,透析后 4 h,自输尿管引流管有尿液引出,其后尿量渐增多。3 d 后肾功能完全恢复正常,拔出输尿管引流管;复查 B 超及 CT 提示双肾、膀胱均无异常。

病例二,11 岁,因急性化脓性阑尾炎伴阑尾穿孔 5 d 在当地医院行阑尾切除和盆腔引流术,术后第 1 天有近 10 mL 渗液引出,第 2 天拔出盆腔引流

管,第 3 天开始进食,第 4 天起诉下腹部疼痛,尿量减少,予加强补液后仍尿量少。术后第 5 天频繁呕吐胃内容物,第 6 天起无尿,遂转入本院。B 超提示左侧肾盂分离 14 mm,右肾盂分离 11 mm。CT 检查提示双肾及输尿管内无强光点、双侧肾盂轻度分离,膀胱后壁水肿不明显。查肌酐 409 μmol/L,尿酸 15.6 μmol/L,钠 123.4 μmol/L,氯 95.5 μmol/L,血压 140/105 mmHg。考虑无明确肾后性肾功能衰竭的证据,术后第 7 天予血液透析,并给予多巴胺扩张血管及加强补液处理,第 8 天再次血液透析,距第 1 次透析后 32 h 开始有尿液自导尿管引出,渐增多。透析后第 3 天查肌酐 55 μmol/L、尿素 3.8 μmol/L,复查 B 超及 CT 提示双肾、膀胱无异常。

讨 论

急性阑尾炎常并发腹膜炎、败血症、脓肿形成等。泌尿系统并发症不多见,偶见因阑尾炎症或盆腔脓肿致右侧输尿管梗阻。双侧输尿管梗阻致肾功能衰竭者极为少见。阑尾炎术后无尿,在老年重症患者有一定的发病率,孟祥顺等^[1]报道 14 例老年急性阑尾炎并发急性肾功能衰竭,但儿童极为少见。国外报道有近 15 例^[2]。国内极少报道。在国外学者的报道中,均认为阑尾炎术后急性肾功能衰竭系因阑尾炎症波及膀胱后壁,压迫双侧输尿管,增加了输尿管内压,导致尿液无法流出^[3]。其治疗方法仍以膀胱镜检后置输尿管导管入肾盂为首选。1979 年, Hull 等^[4]将“因一侧肾脏或输尿管受到创伤、刺激,或其他脏器剧烈疼痛导致的双侧肾脏尿液排出暂时停止”定义为反射性无尿。其发病机制主要是由于肾内动脉痉挛或双侧输尿管痉挛。国内部分学者认为,急性阑尾炎并发急性肾功能衰竭是因为中毒性休克。张彪等^[5]认为,患儿肾功能损害的程度与阑尾炎局部感染的严重程度、腹腔内渗液呈正相关,从而证实了吸收入血循环的内毒素激活了细胞因子,并引起连锁和放大反应以及肾(下转第 475 页)