

干扰素治疗病毒性肝炎致肝功衰竭 1 例

卢立标,朱胜利(解放军 303 医院,广西 南宁 530021)

中图分类号:R977;R521.6

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2003)05-0433-01

患者,男性,27岁。因乏力、纳差半年入院。查体:神清,一般情况良好,皮肤、巩膜无黄疸,无出血点,无肝掌及蜘蛛痣,心肺(-)。腹平软,肝脾肋下未触及,肝上界达右锁骨中线第五肋间,肝区无叩痛,腹水征阴性,双下肢无水肿。实验室检查:HBV-DNA 阳性,HBsAg(+),HBeAg(+),抗-HBc(+)。肝功:总胆红素 $<17.1\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $<6\mu\text{mol/L}$,白蛋白/球蛋白 45/21,谷草转氨酶 129U,谷丙转氨酶 47U,凝血酶原时间 12s。诊断:慢性迁延型乙型病毒性肝炎。治疗:经过甘利欣等治疗二周,症状消失,肝功正常。给予干扰素 300 万 u 肌注每日一次。2d 后患者又出现乏力、纳差,尿色加深,皮肤、巩膜黄染,4d 后复查肝功:总胆红素 $200\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $140\mu\text{mol/L}$,谷草转氨酶 107U,谷丙转氨酶 72U,立即停干扰素,给予护肝退黄等治疗,但疗效不好,三周后乏力、纳差加重,复查肝功:总胆红素 $418\mu\text{mol/L}$,

直接胆红素 $340\mu\text{mol/L}$,谷草转氨酶 66U,谷丙转氨酶 117U,胆固醇降低,凝血酶原时间 24s,符合肝衰表现。经综合护肝治疗三个多月方治愈出院。

讨论:干扰素是细胞内阻止病毒复制的一组细胞因子,普遍用于慢性乙肝的抗病毒治疗,常见不良反应为流感样综合征,白细胞减少及脱发等。本例患者 HBeAg 和 HBV-DNA 阳性,采用干扰素治疗后,患者短期内黄疸急剧升高,消化道症状显著加重,出现肝功衰竭。文献报道应用干扰素治疗仅有轻微黄疸和转氨酶升高,出现肝功衰竭比较罕见。本例患者使用干扰素后,可能是增强主要组织相容抗原(MHC I 类和 II 类)的表达,诱发肝细胞发生过度免疫反应,使受染肝细胞大量坏死,导致肝功衰竭。临床上应用干扰素抗病毒治疗,对其不良反应引起足够的重视,并密切观察,及时处理。

收稿日期:2002-09-04