

肝炎后肝硬化 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/301/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9D\\_E7\\_82\\_8E\\_E5\\_90\\_8E\\_E8\\_c22\\_301936.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E8_82_9D_E7_82_8E_E5_90_8E_E8_c22_301936.htm) 名称肝炎后肝硬化所属科室消化内科病理 肝炎后肝硬化在病理上有者表现为小结节性肝硬化，有者表现为大结节性，但我国以小结节性为多。特点为：肝细胞坏死区大小不等、分布不匀。大片坏死区的纤维束较粗较宽，小片坏死区较细较窄。再生结节大小不一，大者大于2cm，有者在5cm以上，肝脏表面有明显塌陷区。临床表现肝炎后肝硬化由于肝细胞变性、坏死、炎症以及再生情况和所形成的大小结节性病变不同，临床表现差异颇大。

一、大结节性肝炎后肝硬化起病急骤，潜伏期短，症状明显，多有食欲不振、恶心、黄疸、肝区痛、腹痛及明显腹胀。有者发热、腹泻，肝功能呈持续性、进行性损害，ALT多明显增高，往往早期出现腹水、常有出血倾向，病程发展较快，往往在尚未出现显著的门脉高压前发生肝功能衰竭，因之有“rdquo.之称。此型即既往所谓的“rdquo. ( Post-necrotic Cirrhosis )，本型肝炎后肝硬化5年生存率低，预后极差。

二、小结节性肝炎后肝硬化起病缓慢，症状不多，亦不严重，不少人无明显症状，主为乏力，食欲差或肝区、腹部不适，虽有时ALT增高，肝功能损害较轻，病程虽反复发作但发展缓慢，经常在慢性肝病基础上逐渐发展，出现门脉高征象，仅在本病晚期大量腹水或有并发症时才出现黄疸与肝功能衰竭。

诊断一、食欲不振、低热症状较多见。二、蜘蛛痣、肝掌、浮肿、巩膜及皮肤黄染、腹壁静脉曲张、中等度以上难治性腹水等体征常出现。三、肝在代偿期肿大，可有压痛。四、脾轻度肿大。五、肝功能损害明显。六、球蛋白增高与

血浆白蛋白比例倒置。七、酶类、HBV-M及其他如HCV标记检查可明确诊断。治疗一、一般治疗：注重休息，肝功能正常时可参加较便工作，以不疲惫为度，肝功能异常及并发感染时应绝对卧床休息。保持乐观的情绪，消除消沉和紧张状态。避免应用对肝脏有损害的药物。有其他疾病需要治疗时，其选药原则是选用对肝脏毒性最低的药物，剂量小、疗程短，用药期间监视肝功能，发现肝功能明显损害要立即停用。

二、饮食、营养：肝硬变的基本治疗是支持疗法，加强饮食营养有重要意义。饮食以高热量、高蛋白、高维生素、易消化为宜，不食粗糙食物。终生忌酒，出现肝昏迷时，要限制蛋白饮食，有腹水时应限制水、盐摄入。蛋白质供给量为100~150g/日，含高蛋白质食品如牛乳或乳制品、豆制品、鱼、蛋、瘦肉等，据报道为补充蛋白又不促发肝性脑病，可饮用二裂菌乳（先用50g/次，3次/日，逐渐增至100g/次，3次/日）或发酵酸牛奶。糖类食品供给300~500g/日，如病人食量不足，可服甜食品假如于露、糖藕粉、果酱、蜂蜜等，最好给葡萄糖。脂肪摄入量应<50g/日。食物中应含有丰富的维生素，亦可补充维生素B族、C、A、E、K等。

三、保肝药物：常用护肝药，尚不能肯定有确切疗效，下列药物可选用一二。大量长期应用有可能加重肝脏负担。

- 肝宁（水解肝素）1~2片/次，3次/日，或3~5ml/日肌注，从小剂量开始，逐渐加量。有严重肝功能障碍者不宜。
- 葡萄糖醛酸内酯（肝泰乐）0.1~0.2/次，3次/日。亦可静注或肌注0.1~0.2g/次，1~2次/日。
- 肌苷0.2~0.6g/日，静注。
- 阿卡明0.2g/次，3次/日。
- 复方胆碱1~2片/次，3次/日。可诱发肝昏迷，晚期患

者慎用。 、 蛋氨酸1g / 次 , 3次 / 日。副作用同复方胆碱。 、 肝乐40 ~ 60mg , 肌注 , 1次 / 日 , 疗程20日。 、 硫辛酸10 ~ 25mg肌注 , 1次 / 日 , 2 ~ 4周为1疗程。 、 三磷酸腺苷 ( ATP ) 20mg / 日肌注或静注、静滴。 、 辅酶A50U / 次 , 1 ~ 2次 / 日 , 静滴或肌注 , 常与ATP合用。 、 高渗葡萄糖液 , 水解蛋白、血浆、白蛋白和全血等。 四、其他治疗 : 胎肝细胞悬液静注或腹腔内注射可起到改善肝性脑病、腹水和肝肾综合征的作用。晚期而不伴严重肝外疾病者可考虑肝移植。 五、并发症的治疗 : 1) 脾肿大及脾功能亢进 : 轻度单纯性脾肿大无须非凡处理 , 中度以上肿大伴脾功能亢进者可作脾切除术 , 有严重门脉高压 ( 表现为脾肿大与脾功能亢进 , 胃肠道瘀血 , 腹水 , 侧支循环的建立与开放如腹壁静脉曲张、食道及胃静脉曲张、痔疮等 ) 时可做分流术。但肝炎后肝硬化的肝脏有广泛损伤 , 肝功能贮备小 , 手术创伤即有可能导致昏迷和死亡 , 故应严格把握手术指征。 2) 腹水 ; 记24小时出入水量、体重 , 定期检测血、尿电解质和肾功能。 卧床休息。限制钠盐摄入 , 一般食盐 < 1 . 3g / 日 , 腹水消退后可增至 3g左右 / 日。每日入水总量限制在1000 ~ 1500ml 。经以上处理无明显效果时 , 可加用以下措施。 1、利尿剂 : 注重潴钾药物 ( 如安体舒通、氨苯喋啶 ) 与排钾药物 ( 如双氢克尿塞、速尿等 ) 合用 , 一般首选安体舒通20 ~ 40mg / 次 , 3次 / 日。若疗效欠佳 , 可于每3 ~ 5日增加 100mg / 日 , 直至 400mg / 日。若仍不理想 , 可加双氢克尿塞 25 ~ 50mg / 次 , 3次 / 日 , 或加速尿 20 ~ 80mg / 次 , 2次 / 日。在使用利尿剂时 , 要注重血钾 , 若血钾降低 , 可口服或静脉补充钾盐。 2、扩充血容量与利尿 : 静脉滴注白蛋白10g或血浆200 ~ 400ml

，同时用速尿40～60mg以4mg/分速度静滴，或用20%甘露醇250ml快速静滴。3) 其他并发症的治疗：肝性脑病、上消化道出血、肝肾综合征的治疗见后。六、抗肝纤维化的治疗：肝纤维化是慢性肝病向肝硬化发展的必经途径。若能减少肝胶原的合成或促进其降解，则有可能阻断或延缓肝硬化的发生。从理论上讲抗肝纤维化的治疗比肝硬化形成后治疗更显得重要。但本类药物多处于试用观察阶段。自由基清除剂如过氧化物歧化酶、过氧化氢酶能抑制胶原纤维合成。秋水仙碱能促使胶原蛋白降解，有报道用1mg/日，每周5日疗法对100例肝硬化作双盲对照，随访14年，治疗组5年存活率75%，对照组34%；10年存活率分别为56%和20%，且无明显毒性反应。其他还有认为前列腺素、马洛替脂、quot.黄疸quot.肋痛quot.积聚quot.鼓胀&quot.等范畴，多种原因可产生本症。因于病毒性肝炎所致者，则是由于湿热疫毒久羁阻滞中焦，内着于肝，病及脾肾所致。肝气郁滞为本病的基本病理，由于气病及血而致血络郁滞，由于肝木横逆脾土，脾失健运，而致水湿内停。气血郁结于胁下，日久变生积聚；水湿、瘀血互结壅塞中焦而生鼓胀。肝脾受损，日久及肾，肾炎开阖，膀胱气化不利，三焦气化失司，水湿不得下泄，鼓胀日益加剧。本证临床表现不尽一致，证之于临床，主要有下列证型。1) 湿热夹瘀型：湿热困阻中焦，土壅木郁，肝郁气滞，气不行血，血络瘀滞。主症为脘腹痞满，两胁胀痛或刺痛，口渴多不欲饮，舌质暗红或有瘀斑，脉弦滑等。治宜清热化湿，疏肝活络。方用甘露消毒丹加减：茵陈、滑石、丹参、泽兰各15g，藿香、木通、黄芩、连翘、柴胡、郁金、大黄、山楂各10g，白薏仁6g。2) 肝郁脾虚型：肝郁气滞

，络脉瘀阻，肝木克土，脾气受损。主症为面色苍黄晦暗，倦怠乏力。腹胀纳呆，两胁胀痛或刺痛。大便溏软，舌质暗淡，苔白厚，脉弦或弦细。治宜疏肝健脾，祛瘀活络。方用逍遥散加减：柴胡、赤白芍、当归、白术、鳖甲各10g，茯苓、苡仁、麦芽、黄芪、丹参、鸡血藤各15g。

3) 血络郁滞型：肝气郁滞，血行不畅，血络郁滞。主症为形体消瘦，面部赤丝、蜘蛛痣，手掌鱼际部赤红，胁下结块刺痛或胀痛，鼻出血。齿衄或皮下瘀斑、瘀点，舌质紫暗或瘀斑、瘀点、脉涩。治宜疏肝活络，消痞软坚。方用桃红四物汤加减：当归、赤白芍、桃仁、柴胡、鳖甲各10g，生地、黄芪各15g，川芎、红花各6g。

4) 心脾亏损型：肝血不足，心失所养，脾土受克，运化失常。主症为面色萎黄无华，右胁痞块坚硬刺痛，倦怠乏力、心悸健忘，失眠多梦，气短懒言，自汗，腹胀纳呆，肠鸣腹泻，两胁胀痛，舌质暗淡，舌边齿痕，脉弦细或虚而无力。治宜补益心脾，化瘀软坚。方用归脾汤加减：太子参、黄芪、茯苓、龙眼肉、鸡血藤各15g，当归、赤白芍、苍术、白术、酸枣仁、鳖甲各10g，广木香、炙甘草各6g。

5) 肝肾阴虚型：湿热化火或肝郁化火，损伤阴液。日久真阴亏损，肝木失养。主症为形体消瘦，面色晦暗，口干唇燥，五心烦热，腰背酸痛，小便短少，舌质红绛或有裂纹，舌上少苔或无苔，脉细数。治宜滋补肝肾，化瘀软坚。方用一贯煎加减：太子参、沙参、麦冬、枸杞、生地黄各15g，山萸肉、丹参、鳖甲、川楝子各10g。

6) 脾阳不振：素体阳虚，或过用寒凉，邪从寒化，寒湿相搏，损伤脾阳，主症为身目黄染，其色暗淡，畏寒肢冷，腹胀纳呆，大便溏泄，下肢浮肿，舌质淡紫，舌苔白腻，脉迟缓。治宜温中化湿，活络软坚

。方用茵陈术附汤加减：黄芪、鸡血藤、丹参各15g，茵陈、白术、附片、茯苓、苡米、鳖甲、当归各10g，干姜6g。7) 气滞水停型：肝络郁阻，气机不畅，湿浊不化，停而为水。主症为腹大胀满而不坚，肋下痞胀而痛，大便不爽，气粪杂下，小便短少，腹壁青筋显露，舌苔白腻，脉弦滑。治宜疏肝理气，利水消满。方用四逆散合胃苓汤加减：柴胡、白芍、枳实、苍术、厚朴、猪苓、泽泻、茯苓各10g，白茅根15g，穿山甲6g。8) 寒水停聚型：邪从寒化，寒湿困阻中阳，水湿停聚。主症为腹胀大如囊裹水，腹壁青筋显露，胸腹痞胀得热愉快，头身重痛，小便不利，大便溏薄，苔白腻，脉弦滑缓。治宜温阳散寒，利水消满。方用实脾饮加减：附片、白术、陈皮、大腹皮、厚朴各10g，干姜、草果、广木香、穿山甲各6g，茯苓、白茅根各15g。9) 水热停聚型；湿热互结，困阻中焦，泛溢肝胆，气机不利，水湿内停。主症为腹大坚满，拒按，腹壁青筋显露，口苦口渴，小便赤而短少，大便秘结，舌暗红，苔黄腻，或身目黄染。治宜清热化湿，利水消满。方用中满分消丸加减：茵陈、茯苓、白茅根各15g，大黄、黄芩、栀子、泽泻、厚朴、赤芍各10g，知母、枳实各6g。10) 阴虚水停型：病邪久羁，伤及肝肾之阴，肝气失于疏泄，肾失开阖，水湿内停。主症为腹大坚满，青筋显露，形体消瘦，面色黧黑，口干咽燥，五心烦热，小便短赤，舌红绛少津，脉细数。治宜滋养肝肾，利水消满。方用六味地黄丸合猪苓汤：生地、熟地、淮山、茯苓各15g，山萸肉、泽泻、猪苓、丹皮、阿胶、鳖甲、丹参、赤芍各10g。11) 阳虚水停型：素体阳虚或过用寒凉，邪从寒化，伤及脾肾之阳，阳虚不化水湿而致水湿内停。主症为腹大坚满，青筋显

露，下肢面目浮肿，形寒肢冷，脘痞纳呆，小便短少，大便溏薄，舌淡苔白腻，脉沉缓或迟，按之无力。治宜温补脾肾，利水消满。方用附桂理中汤合五苓散加减：附片、党参、白术、炙草、泽泻、猪苓、茯苓各10g，干姜、炮甲各6g，肉桂3g。八、单方验方：1、鸡骨草30g、丹参15g，水煎服。2、京葫芦12g、虫笋12g，水煎服，适于腹水病人。

100Test 下载  
频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)