

复习指导：肝性脑病的治疗执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/507/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A4\\_8D\\_E4\\_B9\\_A0\\_E6\\_8C\\_87\\_E5\\_c22\\_507698.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/507/2021_2022__E5_A4_8D_E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_507698.htm) 治疗肝性脑病的目的为治疗基础肝病和促进意识恢复。早期治疗远比已进入昏迷期效果为好。由于其发病机制复杂，有多种因素参与，应针对不同病因和临床类型有重点选择治疗方法。（一）及早识别并纠正或去除诱因 大多数HE的发病通常可找到诱因，治疗第一步就要纠正或去除诱因。部分患者仅通过去除诱因而无需采取进一步措施，便可获得病情改善或HE逆转。如及时控制消化道出血和清除肠道积血；预防或纠正水、电解质和酸碱平衡失调；积极控制感染；慎用或禁用镇静药，如患者出现躁狂，应以异丙嗪、氯苯那敏等抗组胺药代替镇静药。如有睡眠节奏紊乱者可在睡前口服褪黑素以纠正其生物钟的紊乱；注意防治顽固性便秘等。（二）减少和去除肠道氮源性毒物的生成与吸收 1.限制蛋白质的摄入 ~ 期患者应禁止从肠道补充蛋白质，昏迷超过2~3天应予静脉内补充含氨基酸溶液（70g/d）。 ~ 期患者开始数日应限制蛋白质，控制在20g/d之内。随着症状的改善，每2~3天可增加10-20g蛋白，但以不发生HE为度。逐渐增加患者对蛋白质摄入的耐受性，直到60-80g/d，以维持患者基本的正氮平衡。植物蛋白优于动物蛋白，因植物蛋白产氨少；能增加非吸收性纤维含量从而增加粪便细菌对氮的结合和清除；植物蛋白被肠菌酵解产酸有利于氨的排除。需注意的是，对于慢性HE患者，鼓励少食多餐（5~6次/天），摄入蛋白量宜个体化，逐渐增加蛋白总量，不能用限制蛋白方法预防HE的发生，否则会使营养状

况恶化。2.清洁肠道 尤其对由消化道出血和便秘所致的肝性脑病，通过灌肠或导泻等措施清洁肠道，减少肠道氨的吸收具有有益的作用。可采用以下措施：口服或鼻饲缓泻剂，如乳果糖、乳梨醇、25%硫酸镁；一用生理盐水或弱酸液灌肠，一方面排出积血，另一方面使肠道保持酸性状态，不利于氨的吸收。3.口服不吸收双糖乳果糖 口服后在结肠内被乳酸菌、厌氧菌等分解为乳酸和醋酸，降低结肠pH值，使肠腔呈酸性，从而减少氨的形成与吸收；其轻泻作用有助于肠内含氮毒性物质的排出；肠道酸化后，促进乳酸杆菌等有益菌大量繁殖，抑制产氨细菌生长，氨生成减少。剂量30ml，每日3-4次口服，也可鼻饲。乳果糖无毒性，常见副反应为饱胀，有时出现腹痛、恶心、呕吐等。乳梨醇（ $\beta$ -半乳糖山梨醇）也是一种类似的双糖，其作用与乳果糖相同。对改善HE的效果与乳果糖相同，但乳梨醇甜度低、口感好，腹胀、腹痛等不良反应也比乳果糖少。剂量为30-45g/d，分3次口服。4.抗生素 口服肠道不易吸收的抗生素能有效抑制肠道产尿素酶的细菌，减少氨的生成。近期的Meta分析表明抗生素在改善HE方面优于口服不吸收双糖。常用新霉素、甲硝唑、万古霉素、利福昔明（rifaximin）等。长期服用新霉素者可出现听力或肾功能损伤，甲硝唑或利福昔明的疗效与新霉素相似。但由于这些药物潜在的毒性和导致耐药菌株的产生危险，目前多不主张长期应用。5.微生态制剂 服用不产生尿素酶的某些有益菌如乳酸杆菌、肠球菌、双歧杆菌、酪酸杆菌等，可抑制产生尿素酶细菌的生长，并酸化肠道，对防止氨和有毒物质的吸收有一定作用；（三）促进体内氨的清除 1.鸟氨酸门冬氨酸 鸟氨酸门冬氨酸是一种鸟氨酸和门冬氨酸的混合制剂，

可激活尿素合成过程的关键酶，提供尿素生成和谷氨酰胺合成的反应底物鸟氨酸和门冬氨酸，增加尿素合成和促进谷氨酰胺生成，从而清除肝脏门脉血流中的氨。对防止急性HE在氮负荷过重时的血氨水平升高有效。加入葡萄糖液内静脉滴注20-40g/d。

2. 锌制剂 补充锌是参与尿素循环有关酶的必须辅酶，而在肝硬化时因从尿中排泄过多和营养不良，体内的锌往往是不足的。有报道每日补充600mg锌可减低HE患者血氨水平。

3. 其他药物 如谷氨酸，精氨酸，苯甲酸钠等，实际作用有限临床上很少使用。

（四）拮抗神经毒素对神经递质的抑制作用

1. GABA/BZ复合受体拮抗剂氟马西尼（flumazenil）为BZ受体拮抗剂，可以使内源性BZ衍生物导致的神经传导抑制得到短期改善。氟马西尼可能对部分急性肝性脑病患者有利。用法1mg/次，静脉内用药。

2. 支链氨基酸 口服或静脉输注以支链氨基酸为主的氨基酸混合液，从理论上可纠正氨基酸代谢不平衡，提供能量，抑制大脑中假神经递质的形成，但对门体分流性脑病的疗效尚有争议。对于不能耐受蛋白食物者，补充支链氨基酸无疑有助于改善患者的氮平衡。

3. 其他药物 如L-肉碱，驱锰药物依地酸二钠和对氨基水杨酸钠，阿片受体拮抗剂纳络酮和纳曲酮，5-羟色胺受体拮抗剂等。其疗效还有待于进一步验证。

（五）暂时性肝脏支持 常用于急性肝功能衰竭引起的HE，作为等待肝移植时的暂时支持措施或为肝再生赢得时间。以前常用血浆置换，目前多用分子吸附再循环系统（molecular adsorbent recirculating system, MARS）清除与白蛋白结合的毒素、胆红素。生物性人工肝支持系统以培养的肝细胞等生物材料为基础，提供肝功能支持，尚处于试验阶段。处于试验阶段的还有肝细胞和骨髓

干细胞移植，但已显示对于暴发性肝功能衰竭

( fulminant hepatic failure , FHF ) 导致的肝坏死有替代作用，可改善生存率，将是今后研究的方向。百考试题网站整理

(六) 肝移植 肝移植是挽救患者生命的有效措施，如何选择手术适应证和把握手术时机对移植后的长期存活甚为重要。凡无脑水肿的Ⅱ级以上HE或FHF且符合下列5条中3条或3条以上者，有急症肝移植指征

动脉血pH $\leq$ 7.35或 $\leq$ 7.30； 凝血酶原时间 $\geq$ 1.5倍正常值； 肝移植后一年生存率为65%。

(七) 对症治疗 对暴发性肝功能衰竭患者，治疗直接针对多器官功能衰竭和损伤肝脏的功能支持。患者应置于重症监护病房。对重度HE必要时进行气管插管以降低呼吸骤停的危险。加强脑细胞功能的保护和防治脑水肿，继发于脑水肿的颅内高压，是Ⅱ、Ⅲ期HE患者常见并发症，可导致患者死亡或不可逆脑损伤，注意早期识别和处理。

"#F8F8F8" 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)