

肝硬化_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_9D_E7_A1_AC_E5_8C_96__c22_611130.htm 【诊断】1. 有慢性病毒性肝炎、嗜酒、长期营养不良、血吸虫病或华支睾吸虫感染、肠道慢性感染、化学药物中毒性肝损害等病史。2. 有食欲不振、腹胀、恶心、腹泻、尿少、黄疸。失代偿期可有出血倾向，内分泌紊乱，如阳萎、不孕、月经失调等。3. 皮肤晦暗伴色素沉着，可见肝掌、蜘蛛痣、皮肤及巩膜黄疸，有腹壁静脉曲张，早期肝、脾轻度肿大，晚期肝脏缩小，腹部移动性浊音阳性，下肢水肿。4. 代偿期肝功能正常或轻度异常；失代偿期肝功能明显异常，血浆白蛋白明显降低，球蛋白明显增高，比值倒置，蛋白电泳测定见球蛋白明显增加。血清单胺氧化酶升高，胆碱脂酶降低。5. 全血细胞减少。6. 食管钡餐或（及）内窥镜检查有食管或（及）胃底静脉曲张。7. b型超声检查示肝内回声增粗，大小结节状不均，早期弥漫性肿大，晚期可缩小，门静脉增宽，有时可见血栓形成。脾影增大，脾静脉增粗、弯曲，可有液性暗区。8. ct 及mri 检查见肝萎缩（尤其右叶），有时左叶增大，肝实质密度普遍降低，与脾脏密度相同，肝表面不整，脾影增大，有腹水形成。9. 肝穿刺活组织检查见纤维组织增生、再生结节形成，出现假小叶。腹水检查无感染时多为漏出液，蛋白含量及比重降低，利凡他试验阴性。【检查】1. 空腹血糖，出、凝血时间，凝血酶原时间，凝血因子，胆碱脂酶，血清蛋白电泳，免疫球蛋白电泳，甲胎蛋白，铁蛋白，乙肝病毒血清标志物。乳酸脱氢酶同工酶，碱性磷酸酶同工酶，-谷氨酰转

移酶同工酶，血清单胺氧化酶，脯氨酸及羟脯氨酸，铜兰蛋白及酌情检测血氨等。2.24h尿钠、尿钾测定，如使用利尿剂需每2~3/d测1次血钾、钠、氯、钙，酌情检测血镁、铁、铜。3.有腹水者应行诊断性穿刺，送腹水常规及脱落细胞学检查；疑恶性腹水可酌情做白蛋白、乳酸脱氢酶、纤维连接素、胆固醇、癌胚抗原、甲胎蛋白、铁蛋白、溶菌酶、腹水染色体等检查；疑感染性腹水，可酌情做结核抗体，找抗酸杆菌及致病菌和结核菌培养。4.肝脏b型超声检查、ct检查，上消化道钡餐造影，胃镜检查，乙状结肠镜检查及肠粘膜活检。5.必要时行mri、脑电图、诱发电位检查。6.肝穿刺活检及腹水检查。【治疗】1.一般支持疗法（1）休息：肝硬化失代偿期应休息甚至基本卧床休息，恢复期可适当恢复工作，但以不疲劳为度。（2）饮食：以高热量、高蛋白、高维生素、低钠为基本原则。（3）限制钠的摄入，尤其是腹水者更应限制钠盐，钠的摄入量应根据24h尿钠定。2.药物治疗：迄今尚无特效药物。（1）抗纤维化治疗：抗纤维化的药物多处在实验研究阶段。秋水仙碱1mg/d，每周5d，有一定作用。（2）保护肝细胞和促进肝细胞再生：常用药物如水飞蓟素（益肝灵），有保护肝细胞膜和对抗多种肝脏毒物的作用；肌苷片、肝得健、疗尔健、甘草酸二铵（甘利欣）等药物也有一定作用。（3）维生素类：b族维生素具有防止脂肪肝和保护肝细胞的作用，常用有干酵母（食母生）、维生素c和复合维生素b；适当使用维生素b12和叶酸。3.并发症治疗（1）肝硬化腹水：一般治疗：卧床休息，低盐饮食，盐的摄入应在1.5g/d以内为宜；限制水的入量，饮水1500ml/d左右为宜，顽固性腹水者进水量500~700ml/d，若血钠 $<$ 170mg，尿钠/尿

钾 ≥ 1 。血浆蛋白过低者输白蛋白、血浆或血浆代用品。肾功能不良应用渗透性利尿剂，如20%甘露醇200ml快速静滴。水、电解质紊乱，血钠 125mmol/l ，适当补盐，低钾也应适当纠正。放腹水治疗同时补充白蛋白。必要时可外科治疗，如腹腔-颈内静脉分流术，分流减压术或腹水浓缩回收等。（2）食管-胃底静脉破裂出血治疗：参见本篇第二章第五节“急性上消化道大出血”。（3）肝性脑病治疗：参见本章第七节“肝性脑病”。（4）肝肾综合征：肝肾综合征一旦发生，往往预后不良。应早期预防各种导致肝肾综合征的各种诱因，如感染、上消化道出血、低血钾、大量放腹水；少尿及无尿者予以扩充血容量或渗透性利尿，如20%甘露醇快速静滴，在即将滴完时加用静滴呋塞米（速尿） $100\sim 300\text{mg}$ ，无效时亦可行血透或腹水超滤回输，或用扩张血管的药物如多巴胺等，增加肾血流量。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