

肝昏迷_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_E6_98_8F_E8_BF_B7__c22_611132.htm

【诊断】1. 有急慢性肝病、分流术、长期大量饮酒及血吸虫病史。同时寻找有无诱因，如进食过量蛋白质，上消化道出血，感染，过量服用含氮、硫类药物，使用大量镇静安眠药，输注库存血，大量放腹水和利尿剂过量，手术麻醉，创伤等。2. 性格改变，原属活泼者出现抑郁，属内向孤僻者出现欣快；行为改变，如不拘小节，随地便溺，寻衣摸床；神志改变，出现昏睡或狂躁，甚至昏迷；睡眠昼夜颠倒；计算力、定向力、记忆力、理解力异常。3. 可有深度黄疸，肝臭，扑翼样震颤、肌张力升高、腱反射亢进、膝踝阵挛和巴宾斯基征阳性等。4. 实验室检查（1）肝功能明显异常，甚至有胆酶分离，低白蛋白血症和高球蛋白血症。（2）多有血氨升高，重症肝炎所致者可升高或正常，但血氨升高并不一定出现肝性脑病。（3）血清支链氨基酸减少，芳香族氨基酸特别是色氨酸明显增高，两者比例倒置(<1)。 （4）血清胆碱脂酶活性降低。

（5）脑脊液中蛋白、氨和谷氨酰胺含量可增高。（6）脑电图可见特异慢波。（7）视觉诱发电位异常可见于亚临床期肝性脑病患者。

【检查】1. 空腹血糖，血氨，出、凝血时间，凝血酶原时间，凝血因子，胆碱脂酶，蛋白电泳，血气分析。2. 必要时行心电图、脑电图、视觉诱发电位、肝脏b型超声等检查。【治疗】肝性脑病目前尚无特效疗法，治疗应采取综合措施。1. 消除诱因：感染、出血、大量放腹水均可诱发或加重肝性脑病，应及时治疗，消除诱因。对镇静、麻醉

、安眠、止痛等类药物，用量应减少。2. 减少肠内毒物的生成和吸收 (1) 饮食：昏迷期应禁蛋白饮食，补充足量维生素，每日热量维持在5016 ~ 6688 j(1200 ~ 1600 cal)，以碳水化合物为主，不能进食时可以经鼻胃管供给。(2) 灌肠和导泻：清除肠内的积食、积血或含氮物质，可用盐水或稀醋酸液，或口服25%硫酸镁溶液30 ~ 60ml，或用杜秘克灌肠。(3) 抑制细菌生长：口服抗生素，如甲硝唑、诺氟沙星(氟哌酸)等，口服杜秘克30 ~ 100ml/d可酸化肠道。3. 促进有毒物质的代谢清除，纠正氨基酸代谢紊乱 (1) 降氨药物：谷氨酸钠、谷氨酸钾对治疗肝性脑病尚有争议，对血氨升高者可降低血氨；精氨酸碱中毒时可用，但肾功能不全时禁用。(2) 支链氨基酸：如肝安250 ~ 500ml/d 静滴。(3) gaba/bz复合受体拮抗剂：如氟马西尼(安易醒)静滴，对改善肝昏迷症状有效。4. 肝移植：对目前尚无满意治疗方法的重度肝脏疾病，有条件者可进行。5. 其他对症治疗 (1) 纠正水、电解质和酸碱平衡失调：液体补充量2500ml/d为宜，或尿量加1000ml。(2) 保护脑细胞功能：发热者及时降温及冰敷，防止脑水肿及时使用脱水药物。(3) 防止出血与休克：有出血倾向者应静脉补维生素等止血药物。(4) 腹膜或肾脏透析：透析可以降低血氨，对肝性昏迷可能有用。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