

2010年内科辅导：肝性脑病的临床处理临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_648563.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648563.htm)

肝性脑病过去称为肝性昏迷，是由严重肝病引起、以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调综合征，其主要临床表现为意识障碍、行为异常和昏迷。

1.一般治疗（1）调整饮食结构：对于肝性脑病患者应该限制蛋白质的摄入。但必须保证热能供给。百考试题(100test.com)

~ 期患者疾病开始数日应限制蛋白质在20g/d之内，~ 期患者应禁止从胃肠道补充蛋白质，可鼻饲或静脉注射25%的葡萄糖溶液。病情好转后。可逐步增加蛋白质的摄入量（每3~5天增加10g），并应首选植物蛋白。（2）慎用镇静剂：巴比妥类、苯二氮革类镇静剂能够诱发或加重肝性脑病，故肝性脑病患者禁用。若患者出现躁狂等精神症状时，可试用异丙嗪、氯苯那敏等抗组胺药。（3）纠正水电解质和酸碱平衡紊乱：低钾性碱中毒可诱发或加重肝性脑病，故利尿剂的应用剂量不宜过大。应通过检测血电解质、血气分析等手段，及时发现并纠正电解质和酸碱平衡失调。（4）止血和清除肠道积血：上消化道出血是肝性脑病的重要诱因。因此，对各种原因造成的消化道出血应采取积极有效的止血措施，并输入血制品以补充血容量。清除肠道积血可改善或预防肝性脑病。2.药物治疗（1）减少肠道氨的生成和吸收：  
乳果糖：口服到达结肠后被乳酸杆菌、粪肠球菌等分解成为乳酸、乙酸，从而能够降低肠腔内pH值，减少氨的生成和吸收，并能促进血液中的氨渗入肠道而有利于氨的排出；  
乳梨醇：经结肠细菌分解成为乙酸、丙酸，也可用于酸

化肠道；口服抗生素：可抑制肠道产尿素酶的细菌，从而减少氨的生成。常用抗生素有新霉素、甲硝唑等；导泻或灌肠可以清除肠内积食和积血。常用口服或鼻饲25%硫酸镁30~60ml导泻；生理盐水或弱酸性溶液灌肠可保持肠道呈酸性环境。禁用碱性肥皂水灌肠。（2）促进体内氨代谢：

L-鸟氨酸~L-门冬氨酸：通过促进体内尿素循环而降低血氨；谷氨酸：因能与氨结合形成谷氨酰胺而发挥降血氨的作用。临床上常用谷氨酸钾和谷氨酸钠两种制剂，可根据血钾和血钠浓度来调整用药。该药为碱性，碱血症者不宜使用；

精氨酸：通过促进尿素循环而降低血氨。该药呈酸性，适用于碱中毒者。（3）GABA/BZ复合受体拮抗剂：其疗效尚有争议。（4）减少或拮抗假性神经递质：支链氨基酸的作用机制是竞争性抑制芳香族氨基酸进入大脑。减少假性神经递质的形成。此外，对于不能耐受蛋白质的营养不良者，

补充支链氨基酸还有助于调节氮平衡。3.人工肝通过分子吸附剂再循环系统、血液灌流、血液透析等方法清除血氨和其他毒性物质，对急、慢性肝性脑病均有一定的疗效。4.肝移植是治疗各种终末期肝病的有效手段。严重或顽固性肝性脑病患者是肝移植的适应证。5.其他对症治疗

<http://ks.100test.com>（1）保护脑细胞功能：可通过降低颅内温度，减少能量消耗，保护脑细胞功能。（2）保持呼吸道通畅：对于深昏迷者，可做气管切开，以促进排痰和方便给氧。（3）预防脑水肿：静脉滴注高渗葡萄糖、甘露醇可防治脑水肿。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 相关推荐：2010年内科辅导：肝性脑病的诊断与鉴别诊断 2010年内科辅导：肝性

脑病的临床表现 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)