

2010年医师内科辅导：胆汁性肝硬化治疗预防临床执业医师
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_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649236.htm 1.熊去氧胆酸 Heathcote等用熊去氧胆酸（每日14mg/kg）治疗222例PBC患者，发现熊去氧胆酸可使胆汁淤积症的血清标志物得到改善，3个月内可使血清胆红素明显下降，血清碱性磷酸酶、转氨酶、胆固醇及IgM均明显下降，某些患者肝组织病变得得到改善。 2.D-青霉胺 来源：考试大 能降低肝内铜水平，抑制炎症反应，减轻纤维化，延长患者生存期，开始量为每日0.125g，每2周增加0.125g，直至维持量每日0.5g，应长期治疗。严重不良反应有皮疹、蛋白尿、血小板或粒细胞减少，应每周查尿蛋白，4周后每月查1次，观察白细胞计数变化，必要时需中止治疗。 3.免疫抑制药 环孢素A，对Ts有明显作用，但因有肝肾毒性不宜久用，每日10mg/kg，治疗8周后血清碱性磷酸酶明显下降。 氨甲喋呤，早期小剂量（每日15mg，分3次口服，每周1次）应用可改善组织学变化。 硫唑嘌呤，可改善胆管的排泄，似对皮肤瘙痒有效，但副作用较大，且不能阻止肝细胞功能衰竭。用量为2mg/kg，需长期用药。 4.对症治疗（1）瘙痒可用抗组织胺药物，如非那根、扑尔敏、苯海拉明等。消胆胺每日5~10g，剂量从小量开始，以能控制瘙痒为度。氢氧化铝，每日4~20g，能与胆汁酸结合，对肝性瘙痒有效。（2）骨质疏松及骨化可采用维生素D每日1~2万U肌肉注射。葡萄糖酸钙每日15mg/kg，稀释到葡萄糖液静脉滴注，每日1次，10日1疗程，需要时间间隔2~3月重复1疗程。 百考试题论坛（3）夜盲症维生素A，每日2.5~5万U.血清锌低于正常可口

服硫酸锌，每日220mg，连服4周，至暗适应恢复正常。（4）凝血机制障碍者维生素K1，每日10mg. 来源：考试大（5）肝移植PBC终末期患者为肝移植对象。（6）饮食低脂肪（每日50g以下）、高糖、高蛋白饮食，多食蔬菜。（7）食道胃底静脉曲张破裂出血、肝昏迷治疗同肝硬化。更多信息请访问：百考试题医师网校 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