

肝硬化并发症处理

病例

- 患者，男性，59岁
- “乙肝小三阳” 30年，5年前检查被诊断为乙肝肝硬化，曾服保肝药物治疗，最近一星期来感觉腹胀、乏力；
- 体格检查：体温 36.8°C ，血压 $125/87\text{mmHg}$ ，脉搏 $73\text{次}/\text{min}$ ；神清，消瘦，面色黄黑；肝肋下未及；腹部膨大，叩诊有移动性浊音；双下肢无浮肿。

辅助检查

- 血常规：WBC $3.7 \times 10^9/L$ ，Hb 118g/L，PLT $82 \times 10^9/L$ ，
- 生化：ALT 137 IU/L、AST 95 IU/L，Na 132 mmol/L，K 3.6 mmol/L，TB 38 mmol/L，Alb 28 g/L，PT 14.5 s
- HBV DNA 2.4×10^5 copies/ml
- 乙肝标记物：HBsAg(+), HBeAg (-) ，抗-HBe (+), 抗-HBc (+)
- AFP：阴性
- 腹部B超：肝硬化、中度腹水，门脉，脾厚

初步诊断： 肝硬化失代偿期 腹水形成
处理： 抗病毒治疗



问题1： 该患者还应进行哪项处理？

- A、保肝治疗
- B、抗生素
- C、腹腔穿刺
- D、肝穿

指南推荐

临床新出现明显腹水的患者需要进行腹腔穿刺术

初步的腹水实验室检查应包括：

- 腹水细胞计数和分类
- 腹水总蛋白
- 血清腹水蛋白梯度（SAAG）

- 71%肝硬化患者伴凝血酶原时间的异常，但因腹穿而出现腹腔出血的几率 $<1/1000$ ；腹部血肿发生率约1%
- SAAG >11 g/L时，门静脉高压可能性大（阳性率97%）
- 由于检测血清CA125无助于腹水的鉴别诊断，故不推荐用于任何类型的腹水患者

患者腹水检查结果：

- 腹水基本情况

总蛋白 20g/L, 白蛋白 6 g/l

细胞计数 $0.2 \times 10^9/L$ (PMN 30%)

- SAAG $28 - 6 = 22$ g/L

门静脉高压

腹水分类 by SAAG

SAAG \geq 11 g/L

- ✓ 肝硬化
- ✓ 酒精性肝病
- ✓ 心源性腹水
- ✓ “混合性腹水”
- ✓ 广泛肝转移
- ✓ 爆发性肝衰竭
- ✓ 布查综合征
- ✓ 门静脉或脾静脉血栓
- ✓ 肝窦阻塞综合征
- ✓ 黏液水肿
- ✓ 妊娠脂肪肝

SAAG < 11 g/L

- ✓ 腹膜癌转移
- ✓ 结核性腹膜炎
- ✓ 胰源性腹水
- ✓ 肠梗阻
- ✓ 胆源性腹水
- ✓ 肾病综合征
- ✓ 术后淋巴漏
- ✓

SAAG的缺陷

SAAG
假性
降低

- 血压过低(降低门静脉压力)
- 血白蛋白 < 11 g/L
- 高球蛋白血症 (> 50g/L)
- 修正SAAG = 未修正SAAG × 0.16 × (球蛋白(g/L))

SAAG假
性升高

— 脂性、乳糜性腹水



问题2：该患者最适合的治疗方法？

- A、限水
- B、饮食限钠
- C、卧床休息
- D、口服利尿药

治疗

原发病治疗

- 抗病毒治疗，抑制HBV DNA

腹水治疗

- 限钠
- 利尿

肝硬化腹水的一线治疗

< 2 g (88mmol)/天

如何使用利尿药？

安体舒通（螺内酯） 和/或 呋塞米

起始剂量	100mg/d	40mg/d
最大剂量	400mg/d	160mg/d
联合应用比例	100mg	: 40mg

- ✓ 欧洲指南推荐每7天调整一次剂量，指南推荐调整时间为3-5天，结合临床实际，我们更趋向于3-5天
- ✓ 无外周水肿的患者，体重减少最多不超过天
- ✓ 有外周水肿的患者，体重减少最多不超过1kg/天¹
- ✓ 男性乳房发育症的患者，可以考虑阿米洛利(10-40mg/d)替代安体舒通

停用利尿剂的指征

1. 血钠 $< 120\text{mmol/L}$
2. 进行性肾衰（血肌酐 $> \mu\text{mol/L}$ ）
3. 不可控制的肝性脑病
4. 血钾 $< 3\text{mmol/L}$ ，应该停用呋塞米；血钾 $> 6\text{mmol/L}$ ，应该停用醛固酮拮抗剂

该患者采用了以下治疗方案：

- ✓ 单次腹腔穿刺放液(800ml)
- ✓ 螺内酯100mg+呋塞米40mg 口服 qd，每5天调整一次剂量

腹水消失，患者出院门诊随访

- 嘱咐患者低钠饮食，坚持按时服药
- 门诊根据腹水情况调整利尿剂剂量

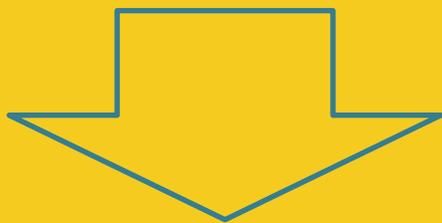
**利尿剂治疗的长期目标：
使用最小剂量的利尿剂保持无腹水状态**

半年后，患者因腹胀程度增加再次来医院就诊

- ✓ 体格检查：体温37.2℃，血压98/64mmHg，脉搏78次/min，腹部膨大，压痛，腹肌稍紧张，叩诊有移动性浊音，双下肢浮肿(++)
- ✓ 实验室检查：WBC $9.7 \times 10^9/L$ ，N 90%，Hb115g/L，PLT $87 \times 10^9/L$ ，ALT 108 IU/L、AST 80 IU/L，血清肌酐、血清尿酸、血尿素氮

患者腹水情况：

- 腹水没有得到控制
- 目前利尿剂剂量：螺内酯400mg/天，呋塞米160mg/天



肝硬化顽固性腹水

顽固性腹水诊断

必要条件	
治疗过程	必须经过至少1周的强效利尿剂治疗(螺内酯400 mg / d联合呋塞米160 mg / d)和限钠饮食(<90 mmol / d)
不良反应	4天体重平均减轻<0.8 kg, 并且尿钠的排出量少于钠的摄入量
腹水早期复发	在初期腹水消减4周内重新出现中、重度腹水
利尿剂相关并发症	利尿剂诱发的肝性脑病是指在没有其他促发因素的作用下而出现的脑病 利尿剂诱发的肾功能损伤是指因腹水治疗而产生的血肌酐增加>100%至血肌酐>2 mg / dl (177 μ mol / L) 利尿剂诱发的低钠血症是指血钠降低>10 mmol / L至血清钠<125 mmol / L, 利尿剂诱发的低钾或高钾血症是指在适当的治疗下血钾仍<3 mmol / L或>6 mmol / L

顽固性腹水治疗

肝硬化患者对利尿剂无应答

考虑顽固性腹水

排除使用NSAIDS, 饮食依从性差, 其他

肝移植评估, 处理可逆的肝脏病因
反复腹腔穿刺+白蛋白, 低钠饮食
预防其他并发症

患者需要极频繁腹穿放液 > 3 次/月

考虑 TIPS

未列入肝移植或TIPS候补, 反复腹穿不能耐受

腹腔分流术

反复大量穿刺放液（LVP）

- 反复LVP是顽固性腹水的常规治疗

- 白蛋白输注

- 一次抽腹水超过5L，建议输注白蛋白（欧洲指南8g/L，指南6-8g/L）

- 一次抽腹水 < 5L，指南不建议输白蛋白，但欧洲指南仍然建议输白蛋白

- 穿刺放液的间隔时间

- 无尿钠排泄：2周

- 有尿钠排泄：> 2周

经颈静脉肝内门体支架分流（TIPS）

- TIPS是顽固性腹水治疗的有效措施，但会增加肝性脑病的发生几率
- 欧洲指南对TIPS提出了更全面的推荐意见
 - ✓ TIPS适应于需极为频繁LVP或LVP无效的患者
 - ✓ TIPS缓解腹水的过程很缓慢，大部分患者需继续使用利尿剂或限盐治疗
 - ✓ 严重肝衰竭、感染、进行性肾衰竭或严重心肺疾病者不宜行TIPS
 - ✓ 患者如伴有肝性胸水，TIPS可同时缓解胸水症状

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/705234241111011314>