

# 成人急性肝损伤诊疗急诊专家共识



# 目录大纲

01

引言

03

ALI的病因分类

05

基本原则

02

ALI的定义与分类

04

急性肝损伤一般评估流程

06

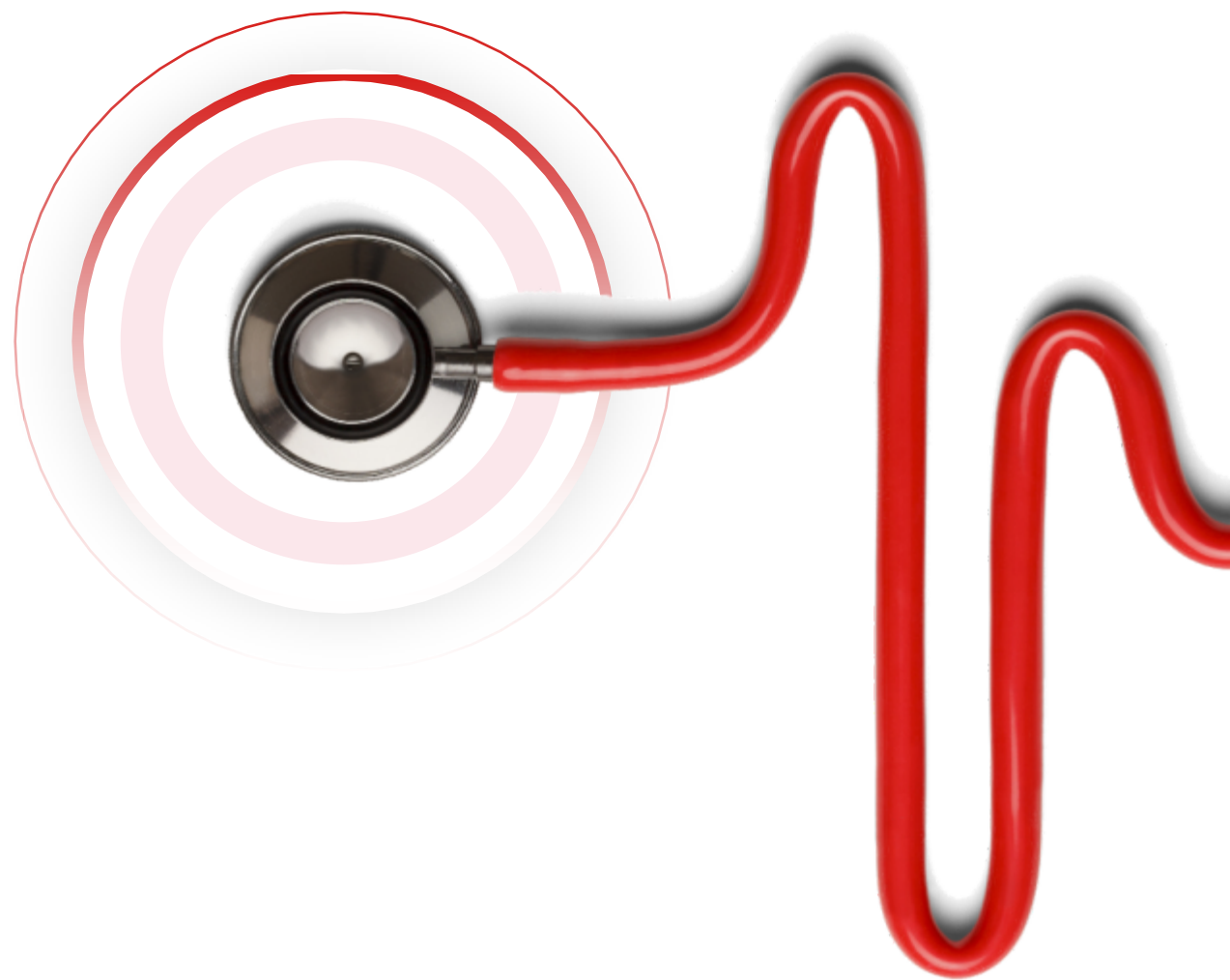
ALI前期

# Part 01

---

## 引言

---



# 引言

01

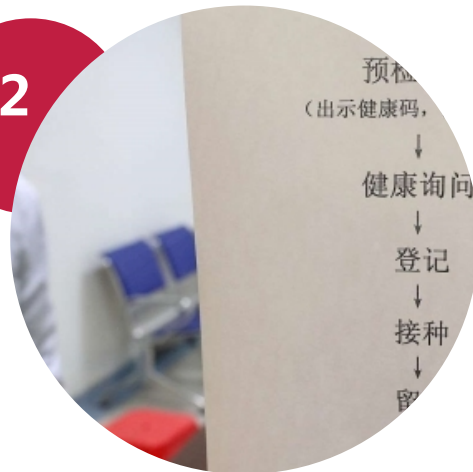


## 背景



急性肝损伤是一种常见的临床问题，需要紧急处理和诊断。

02



## 目的



专家共识旨在提供最新的、准确的诊断方法和治疗策略。

03



## 内容安排

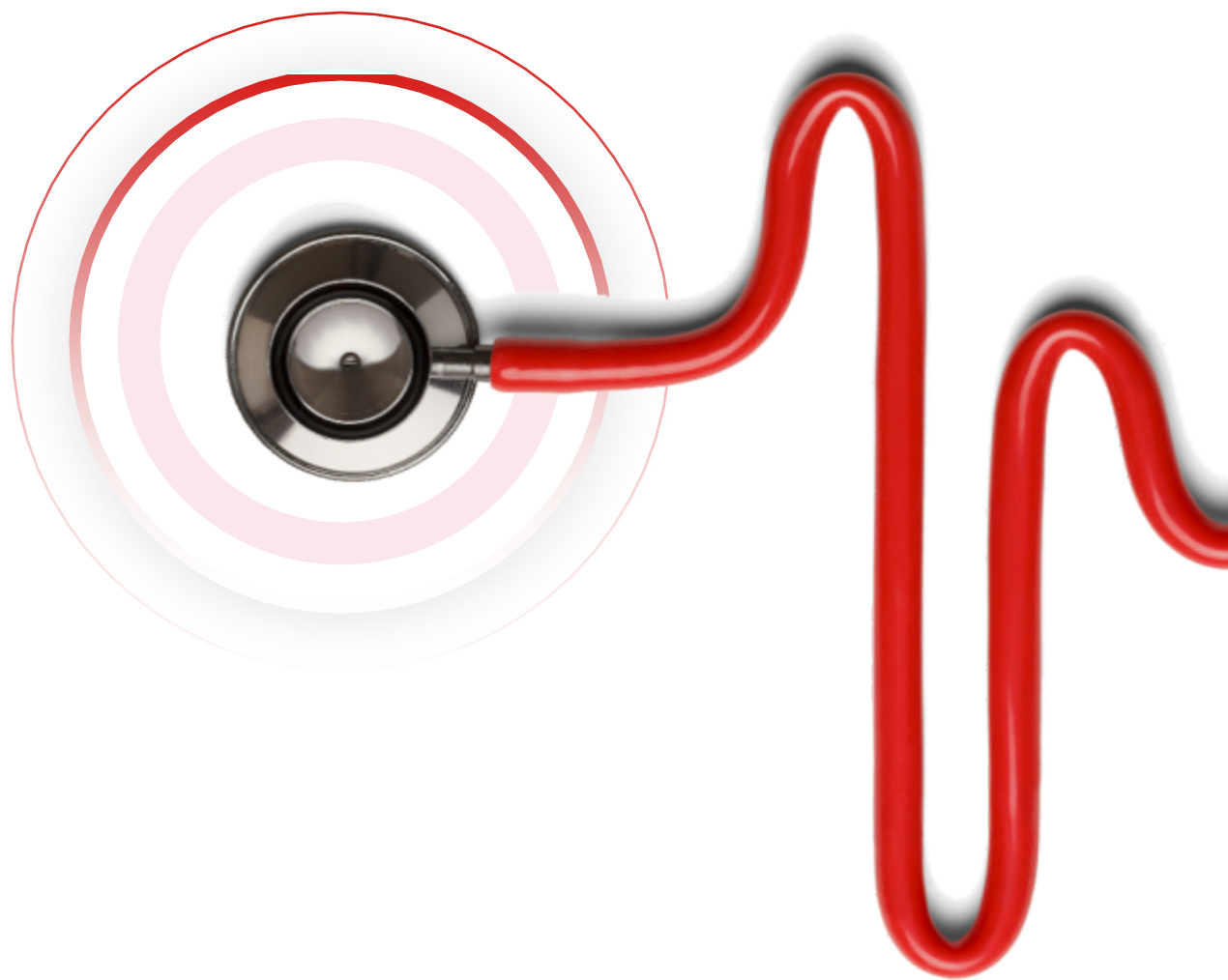


内容将涵盖急性肝损伤的流行病学、病因学、病理生理学、诊断和治疗方法。

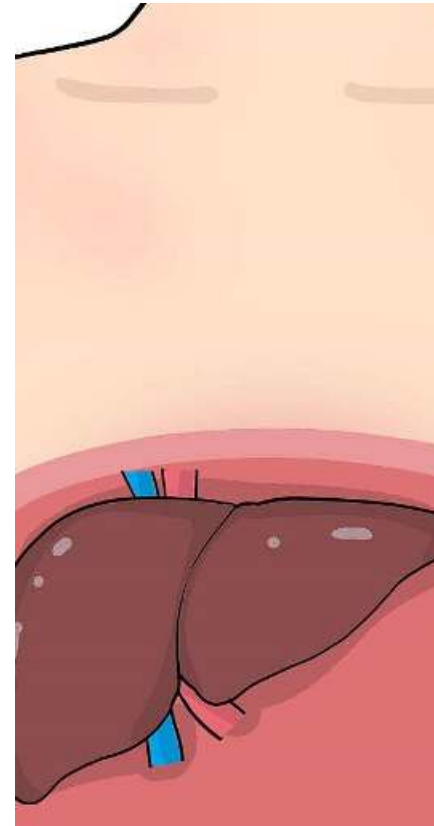
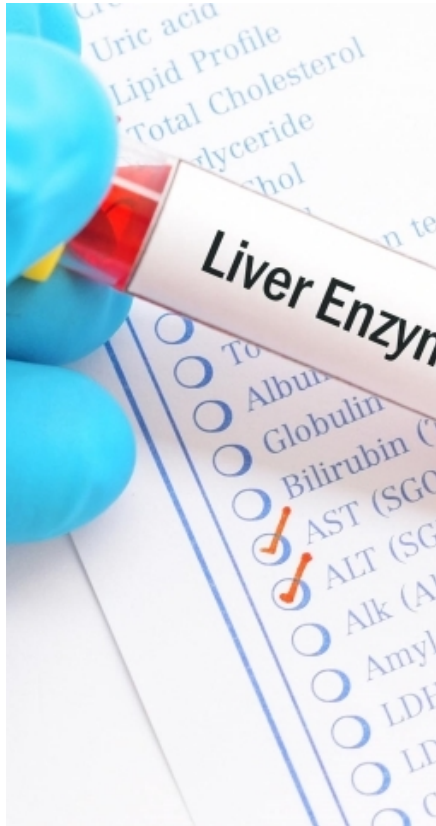


# 02

## ALI的定义 与分类



# ALI的定义



## ALI的定义

ALI是指原无肝病或虽有肝病但处于稳定状态者，直接或间接暴露于某种因素后，肝脏功能受到损害。



## 稳定的肝病患者

对于原无肝病或虽有肝病但处于稳定状态的患者，如果直接或间接暴露于某种因素，也可能发生肝脏功能损害。



# ALI的分类



## 诱发因素

临床中可以诱发ALI的因素繁多，很难将所有的病因进行分类和混合型肝损伤。



## 病史

考虑到ALI的可变性及非特异性，明确诊断通常取决于对病史、其他疾病等信息的综合分析。



## 临床分型

根据胆红素、白蛋白、凝血酶原时间等指标，可将ALI分为轻度、中度、重度三级。



## 症状与体征

在2周内出现厌食、呕吐、伴或不伴有黑便、腹胀、嗜睡等症状，同时伴有皮肤及巩膜黄疸、肝大、腹水等体征。



## 病因诊断

ALI的病因具有明显的异质性特点，及时明确ALI的潜在病因对于临床医师制定个体化治疗方案至关重要。



## 实验室检查

辅助检查显示肝功能异常，包括胆红素、白蛋白、凝血酶原时间等指标的异常，是诊断ALI的重要依据之一。



# ALI的分类



## 临床分类

根据诱发因素，ALI可分为药物性、中毒性、创伤性和缺血性。



## 疾病分类

根据疾病进展和严重程度，ALI可分为轻、中、重度。



## 结局分类

根据治疗和预后，ALI可分为成功和失败。



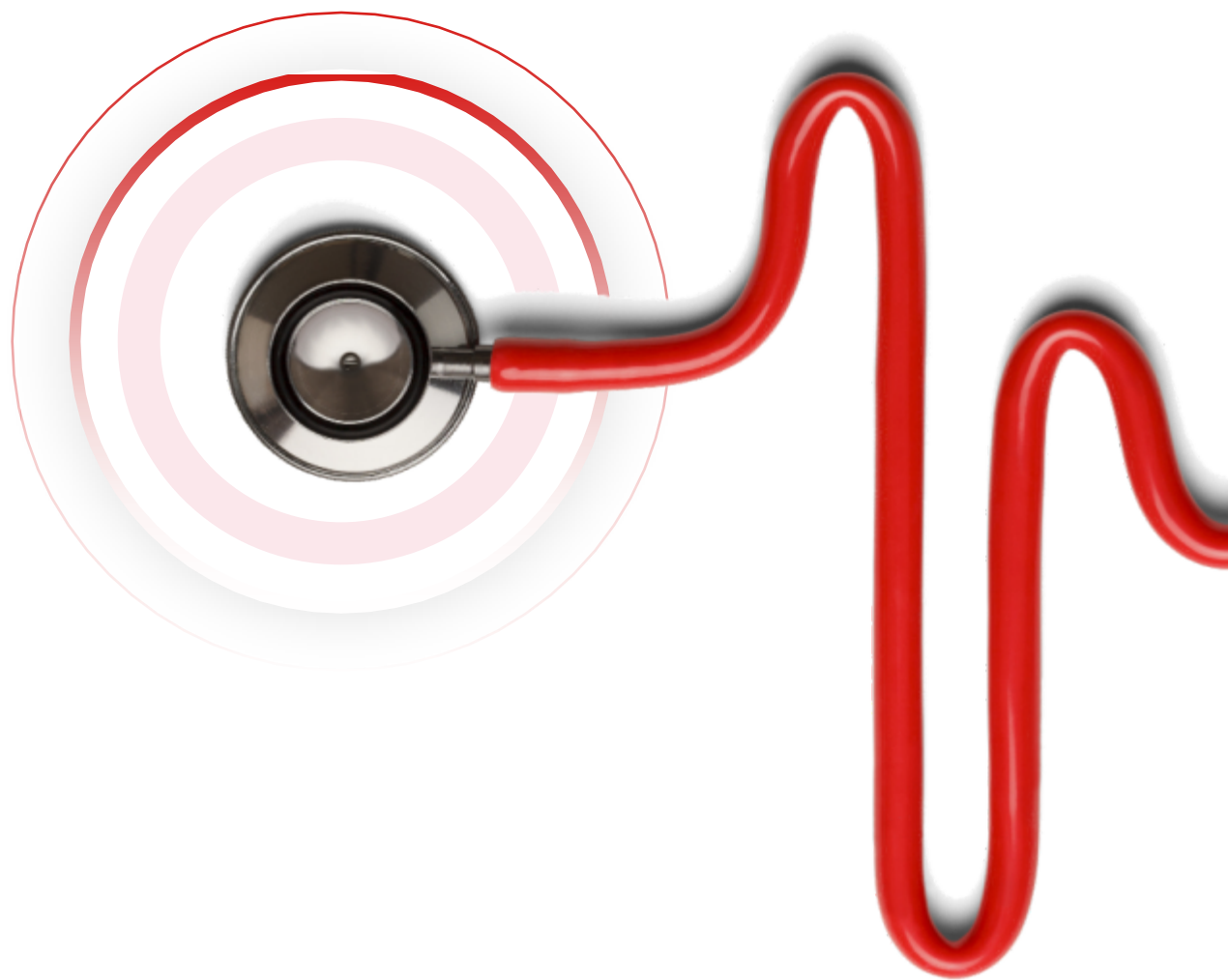


03

---

ALI的病因  
分类

---



# ALI的病因分类



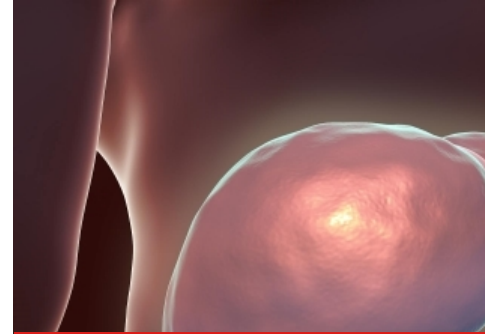
## 遗传因素

遗传因素可能影响ALD的发病，导致个体对ALD的易感性增加。



## 感染因素

某些感染，如肝炎、流感等，也可能增加个体对ALD的易感性。



## 药物因素

某些药物，如非甾体抗炎药、抗生素等，也可能导致ALD的发生。

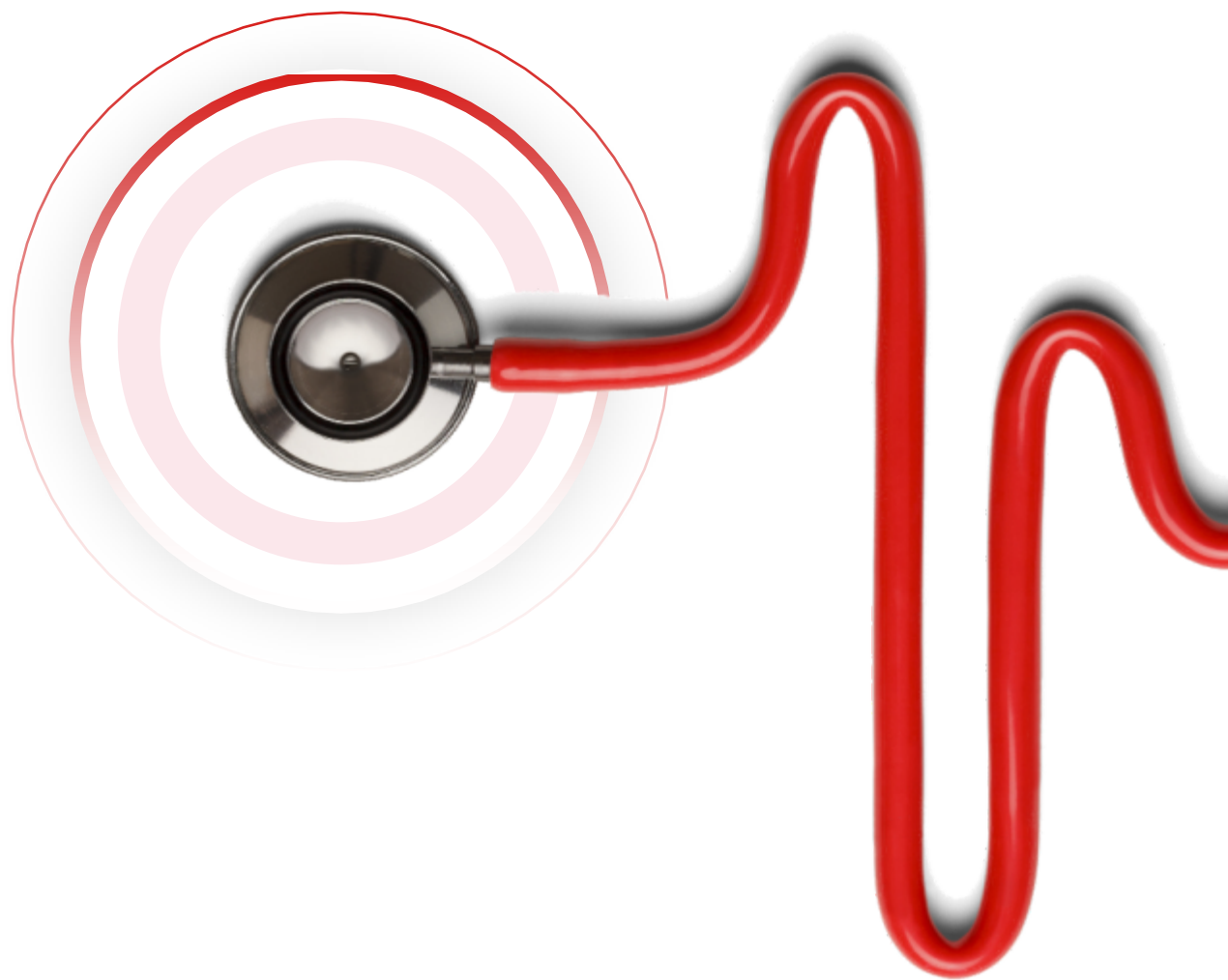


## 生活习惯

不良的生活习惯，如吸烟、饮酒等，也可能增加个体对ALD的易感性。

# 04

## 急性肝损伤一般评估流程



# 推荐意见2

## 异质性特点

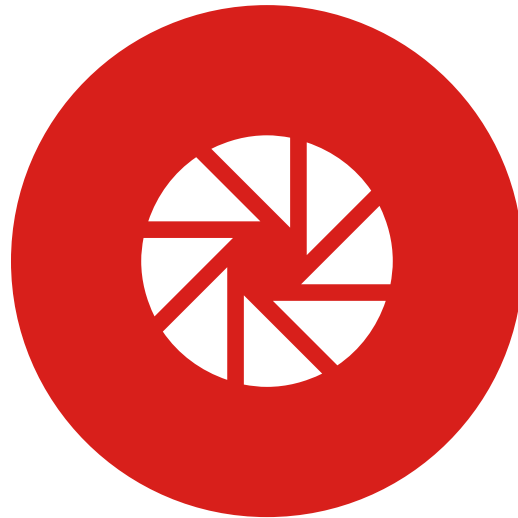
及时明确ALI 的潜在病因对于临床医师制定个体化的治疗方案至关重要。

## 病因分类

本专家共识将ALI 的病因分类按首字母DTTIIPP 提出“Double Tip ”，以便临床医生全面考虑病因。

## 诊断和评估

3.1 ALI 的诊断，病史、症状、体格检查和辅助检查结果的整合有助于明确诊断。



## 病史采集

询问患者是否有肝毒性物质或肝毒性药物接触史，以及是否存在病毒、细菌或寄生虫感染，地区寄生虫流行病学作为重要参考。

## 症状体征

出现厌食、呕吐、黑便、腹胀、嗜睡等症状，以及皮肤及巩膜黄疸、肝大、腹水等体征，辅助检查显示肝功能异常。

## 评估严重程度

轻度ALI 通常定义为2正常值上限 ( ULN )  $\leq$  ALT < 5ULN ，中度ALI 通常定义为5ULN  $\leq$  ALT < 15ULN ，而重度ALI需符合INR  $\geq$  2.0 ，ALT  $\geq$  10ULN 且TbIL  $\geq$  3.0mg /dL 且无肝性脑病。



# 推荐意见3

## 肝损伤程度

中国急救医学2024年1月第44卷第1期  
Chin J CritCare Med Jan . 2024 ,  
Vol44 , No . 1 , 中度和重度肝损伤。

## 肝细胞损伤型

R值 $\geq 5$ 为肝细胞损伤型， $2 < R$ 值 $< 5$ 为混合型，R值 $\leq 2$ 为胆汁淤积型。

## 预测指标

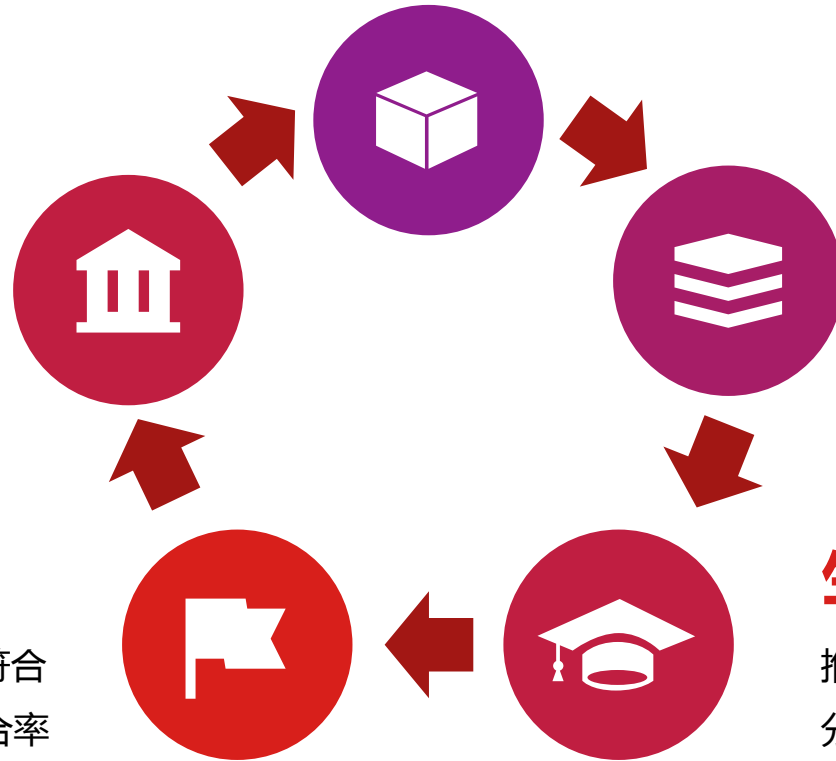
黄疸持续时间、TBiL水平和IN R 是ALI高风险的重要预测指标。（证据等级B，推荐强度A）

## 判断肝损伤类型

用ALT/ALP来判断肝损伤类型，总体符合率为76%，判断肝细胞损伤模式，符合率达96%。

## 生物化学异常模式

推荐基于肝损伤生物化学异常模式的临床分型和R值进行诊断分类评估。



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/936040104141010122>