

肝硬化消化内科

基本内容

病因和发病机制

分类

病理

临床体现

试验室和其他检验

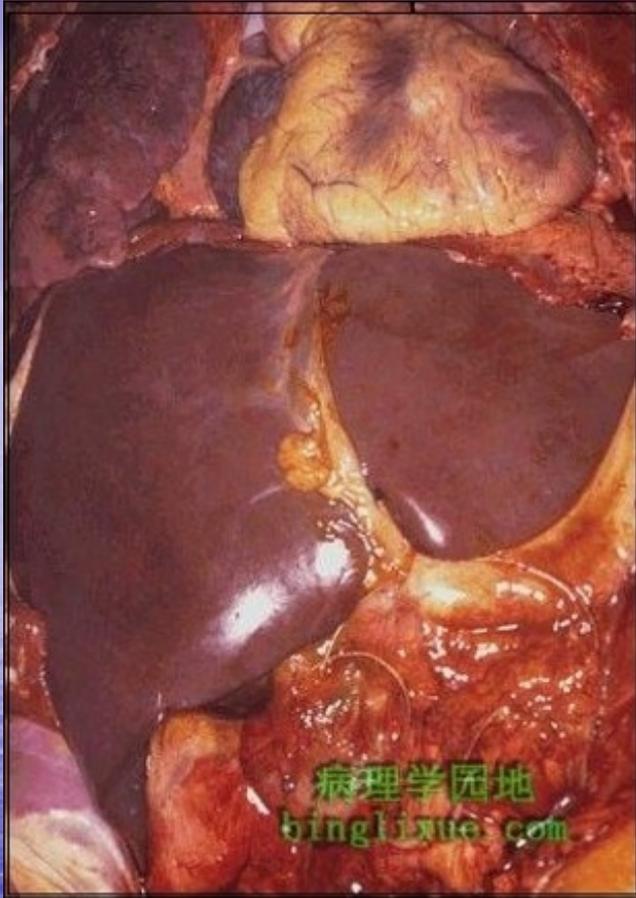
诊疗原则

鉴别诊疗

治疗

目的和要求

1. 掌握本病的临床体现、并发症、诊疗和鉴别诊疗
2. 了解肝硬化的病因和发病机制
3. 了解本病的治疗要点



about 1200 to 1600 grams



定义

- 是多种慢性、进行性肝病发展的晚期阶段
- 以肝脏弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成为特征
- 纤维组织增生或仅有肝细胞结节增生均不能称为肝硬化。如先天性肝纤维化和局灶结节性肝细胞增生

病因

- 一、病毒性肝炎（乙、丙、丁肝炎）
- 二、酒精中毒
- 三、胆汁淤积（肝内、肝外）
- 四、循环障碍：肝静脉回流受阻
- 五、代谢障碍
- 六、免疫紊乱
- 七、工业毒物或药物
- 八、寄生虫
- 九、非酒精性脂肪性肝炎
- 十、原因不明（隐原性）

发病机制



发病机制

- **网状支架塌陷**：广泛肝细胞变性坏死、肝小叶纤维支架塌陷
- **再生结节形成**：残余肝细胞不沿原支架排列再生，形成不规则结节状肝细胞团
- **假小叶形成**：大量纤维结缔组织增生，形成纤维束，自汇管区-汇管区或自汇管区-中央静脉延伸扩展，包绕再生结节或将残留肝小叶重新分割
- **肝内血循环紊乱**：血管床缩小、闭塞或扭曲，血管受再生结节挤压；肝内门静脉、肝静脉和肝动脉小支相互形成支通吻合支等，形成门脉高压

病理

- 一、大致形态：肝肿大——缩小；质地软——硬；→
表面光滑——→结节形成
- 二、组织学：假小叶形成

肝小叶

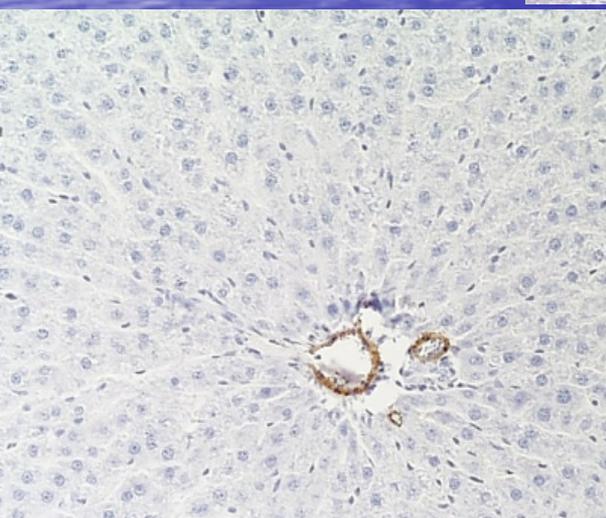
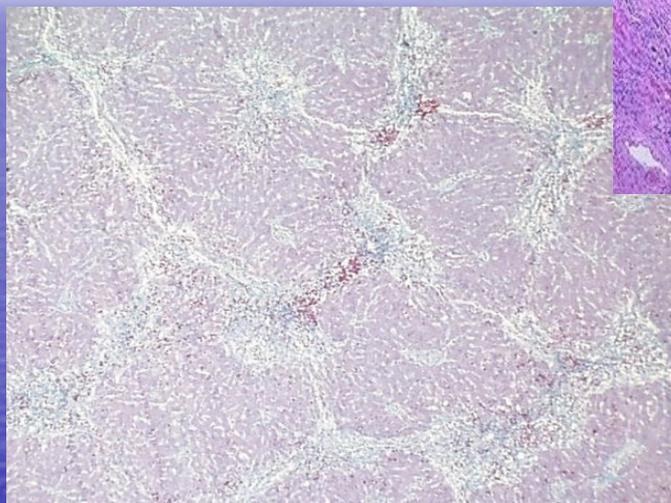
切面形态 六边形，大小相仿
中央静脉 一种，位于中央
细胞排列 中央向周围放射状排列
规则
汇管区 不增宽、无炎性细胞浸润及
小胆管样构造

假小叶

不规则形，大小不一
多种，不在中央
极不规则，细胞变性、
坏死、再生或脂肪变
明显增宽、炎性细胞浸
润，有小胆管样构造



病理学园地
binglixue.com



病理

形态学分类:

- 小结节性肝硬化（结节 $<3\text{mm}$ ）假小叶大小一致
- 大结节性肝硬化（结节 $>3\text{mm}$ ）假小叶大小不一
- 混合性肝硬化 大小结节同步存在



micronodular cirrhosis

macronodular cirrhosis



病理

其他器官病理变化:

脾脏肿大

门脉高压性胃病

多种内分泌腺萎缩

临床体现

- 临床体现多样，起病常隐匿，病情进展缓慢，可潜伏3~5年或23年以上，少数因短期大片肝坏死，3~6个月可发展成肝硬化
- 临床上分为代偿期和失代偿期

临床体现——代偿期

症状较轻、缺乏特异性

- 疲乏无力、食欲减退，腹胀不适、恶心、上腹隐痛、轻微腹泻。间断性，因劳累或伴发病而出现，休息或治疗后可缓解
- 肝轻度肿大，质地坚硬或偏硬，无或有轻度压痛。脾轻-中度肿大
- 肝功能检验正常或轻度异常

临床体现——失代偿期

- 肝功能减退症状
- 门脉高压体现
- 全身多系统体现

肝功能减退的临床体现

- **全身症状**：营养差、消瘦乏力、皮肤干枯、肝病面容，可有不规则低热、夜盲、浮肿等
- **消化系统症状**：厌食，上腹部饱胀不适、恶心、纳差、腹胀、腹泻、黄疸等
- **出血倾向和贫血**：鼻衄、牙龈出血、皮肤紫癜、消化道出血。

出血原因：

- a. 肝合成凝血因子降低
- b. 脾功能亢进
- c. 毛细血管脆性增长

失代偿期

- 内分泌紊乱

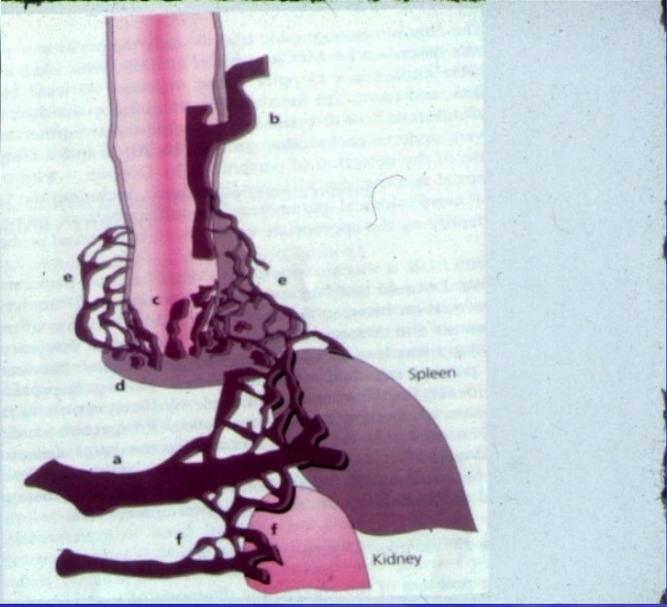
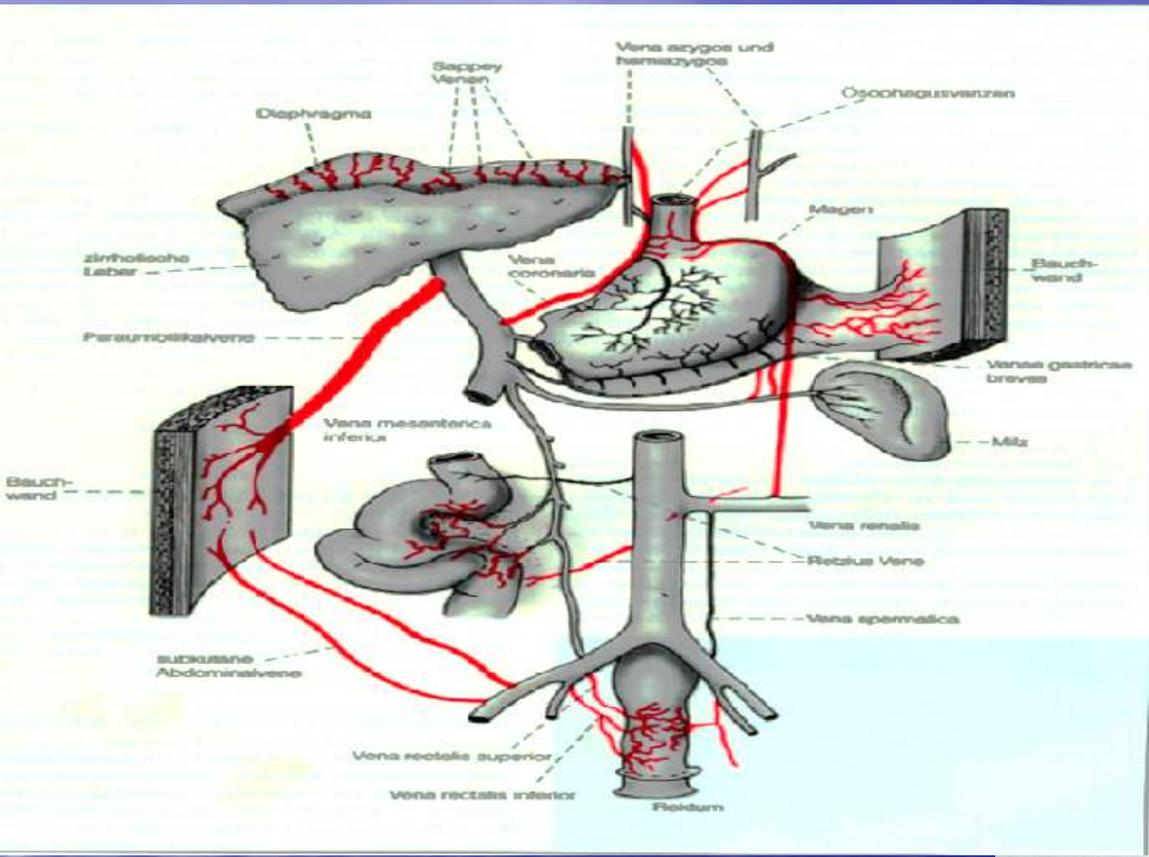
- 主要有雌激素↑、雄激素↓—男性患者常有性欲减退、睾丸萎缩、毛发脱落及乳房发育等
女性有月经失调、闭经、不孕等
- 肾上腺皮质激素↓—皮肤色素沉着
- 继发性醛固酮↑和抗利尿激素↑—对腹水的形成和加重有增进作用

门脉高压症体现

发生机制： 门脉阻力增长
门脉血流量增多

临床体现

- **脾肿大：** 脾功能亢进
- **侧枝循环建立和开放：** $PVP > 200 \text{mmH}_2\text{O}$
 - 食管静脉曲张：胃冠状V-奇V
 - 腹壁静脉曲张：脐V-副脐V、腹壁V
 - 痔静脉曲张：直肠上V-直肠中、下V
- **腹水：** 是最突出的临床体现



腹水：是最突出的临床体现





腹水形成机制

- ❖ 门静脉压力增高 ($>300\text{mmH}_2\text{O}$)
- ❖ 血浆胶体渗透压下降 (白蛋白 $<30\text{g/L}$)
- ❖ 有效循环血容量不足
- ❖ 淋巴液生成过多 ($>1—3\text{L}$)
- ❖ 继发性醛固酮增多
- ❖ 抗利尿激素分泌增多

体征

- 肝触诊

早期：表面尚平滑

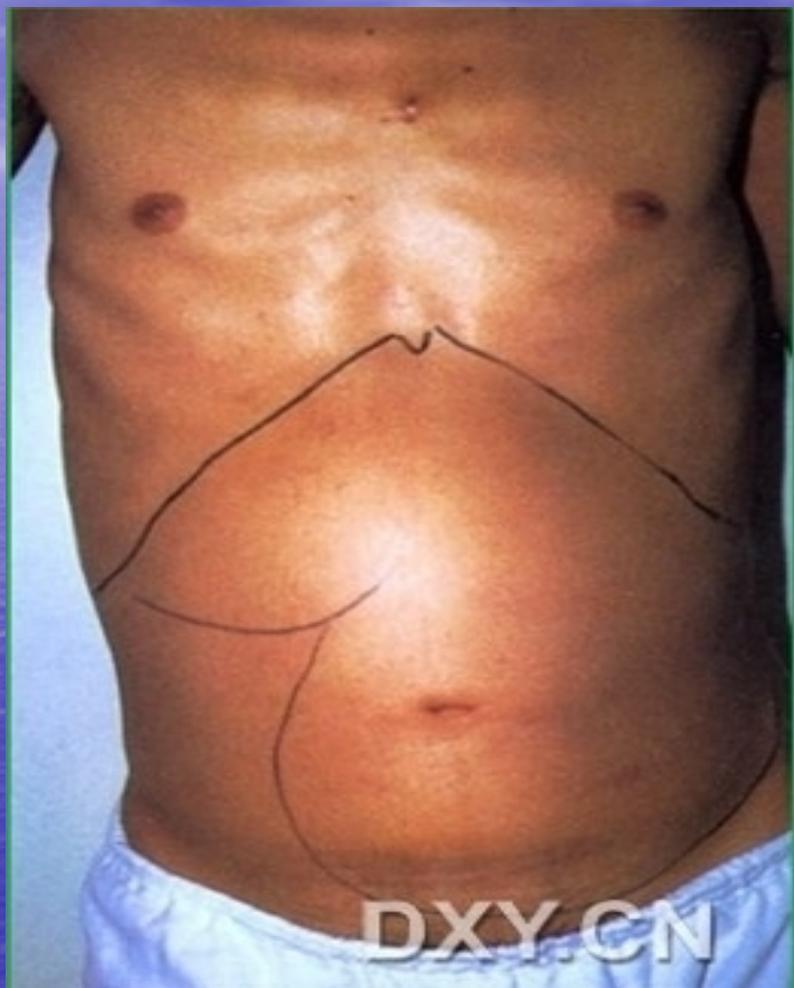
晚期：表面颗粒状，可触及结节，常无压痛

- 其他：黄疸、肝掌、蜘蛛痣、男性乳房发育、腹壁静脉曲张、胸腹水、下肢凹陷性水肿等

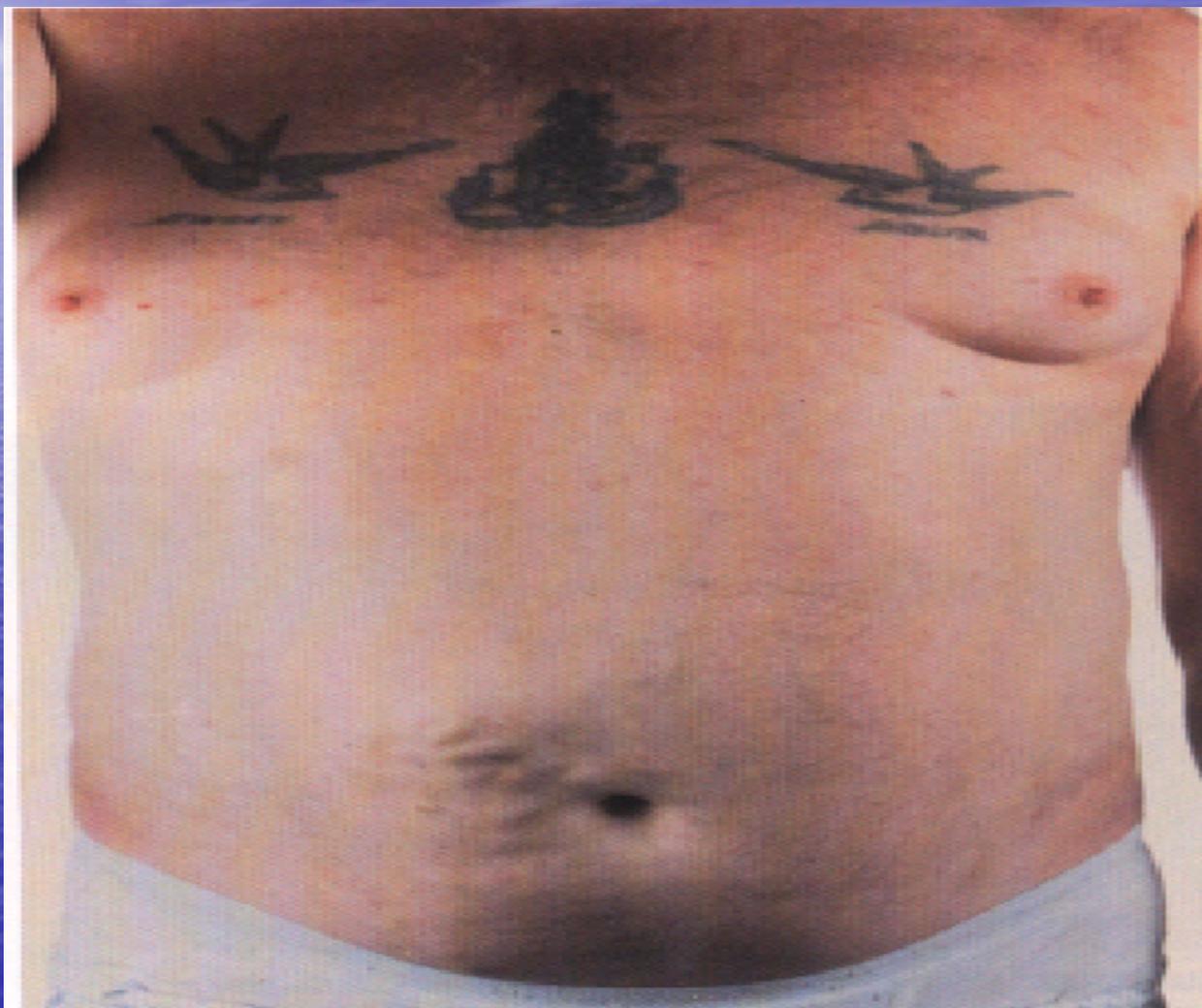


DXV CN
肝硬化体征：蜘蛛痣、肝掌





图示男性乳房发育和腹壁静脉曲张







34岁巴西男子，静脉曲张出目前上胸部、腹壁和下肢。并伴有男子乳房发育、脾大和双侧精索静脉曲张。腹部多普勒超声显示门静脉纤维化、脾大及门脉高血流量。内镜证明存在食道静脉曲张，大便发觉曼氏血吸虫虫卵，确诊为血吸虫病所致的门脉高压。

并发症

一、上消化道出血 最常见

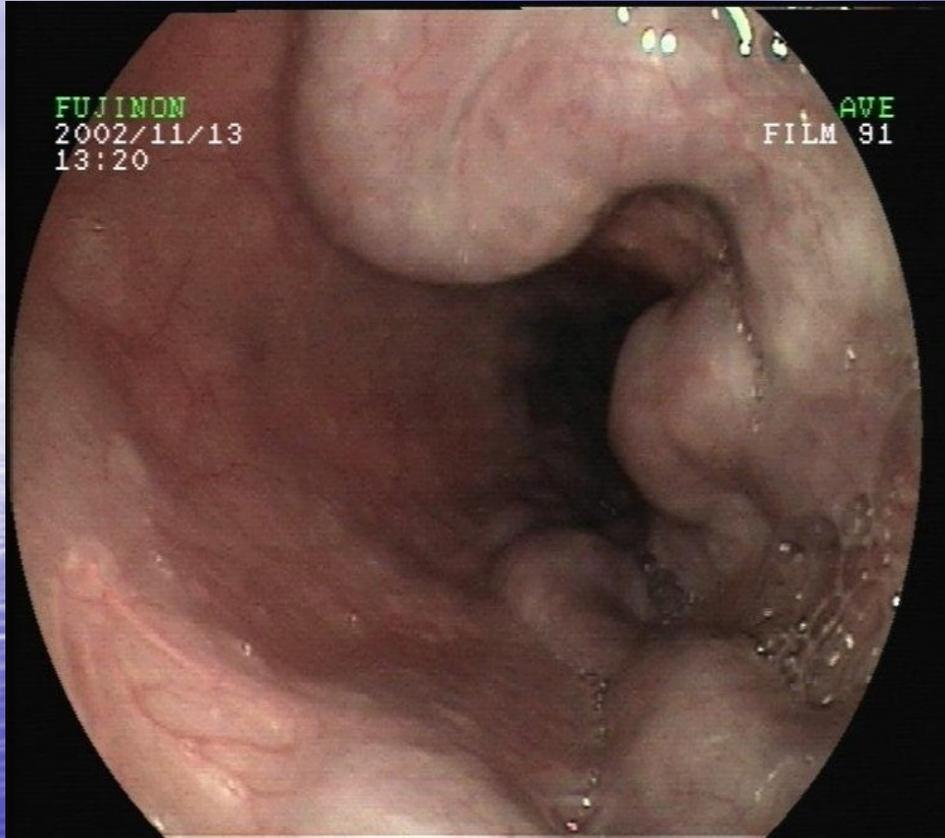
食管、胃底静脉曲张

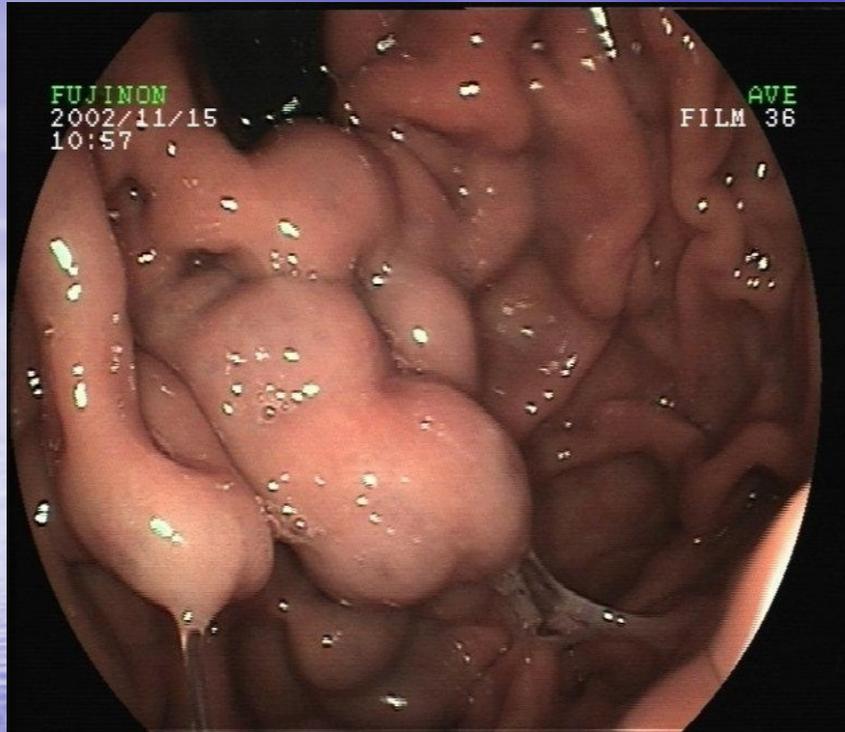
门脉高压性胃病

消化性溃疡

严重肝病+上消化道出血 \neq 食管胃底静脉曲张破裂出血

食管静脉曲张

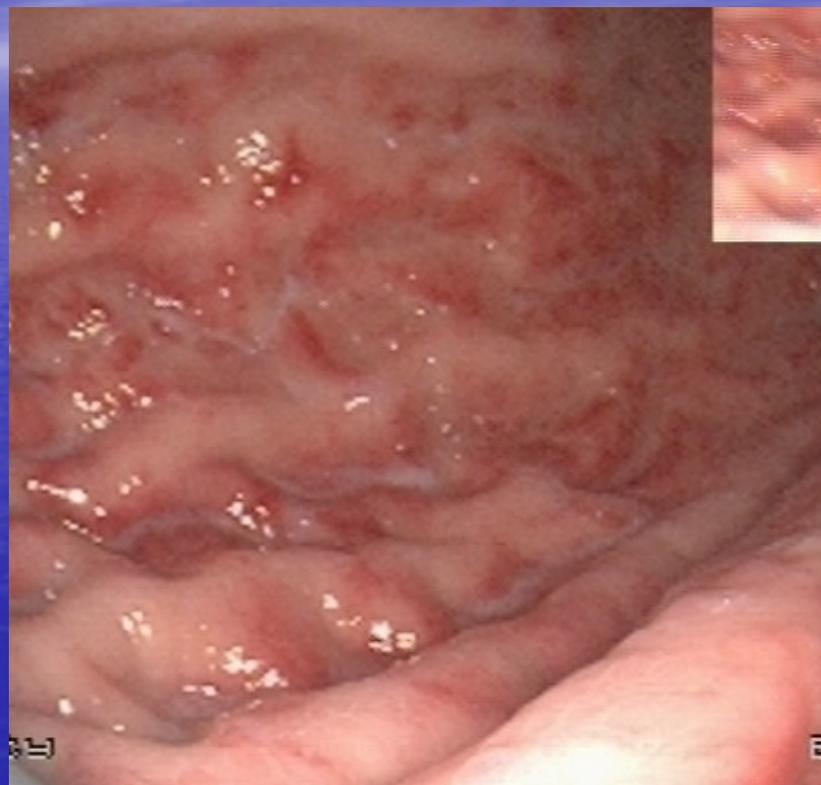




胃底静脉曲张



门脉高压性胃病



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/958061024130006135>