

肝衰竭治疗

肝衰竭治疗方法

内科保守治疗

人工肝支持系统

肝移植术

临床问题 ？

- 病因
- 肝损害程度的评判
- 治疗的前提、基础与关键
- 其他应考虑的问题（护肝、抗病毒、激素使用、人工肝、肝移植）

肝衰竭的病因

肝衰竭与其他器官功能衰竭的比较

- 肝脏是人体最大的消化器官及“化学加工厂”
- 肝衰竭时涉及到肝脏解毒、生物合成及生物转换三大功能的变化
- 其他器官功能衰竭相对简单
 - 心力衰竭（系心脏机械泵功能衰竭）
 - 肾衰竭（系肾排泄毒素功能受损）
 - 肺衰竭（系气体交换障碍）

1

病毒（肝炎病毒、其他病毒）

2

其他病原微生物（细菌、螺旋体...）

3

代谢性疾病（肝豆状核变性）

4

药物、化学制剂、酒精、自免肝

5

生物碱（蛇胆、鱼胆...），血管性

6

寄生虫；肿瘤；妊娠特发性脂肪肝

不同肝衰竭的起病形式

- 肝炎病毒
 - 甲型、戊型——急性
 - 乙型、丙型、丁型——急性、慢加急性
- 酒精性肝损害——慢加急性
- 自身免疫性肝损害——慢加急性
- 代谢异常（肝豆状核变性、糖代谢缺陷）——慢加急性
- 药物——急性
- 急性妊娠脂肪肝——急性



肝损害程度的评判

病情发展趋势的估计

上升期

1

添加标题

黄疸前期

2

添加标题

平台期

3

添加标题

下降期

4

添加标题

终末期(死亡/移植)

5

添加标题

ALT

6

添加标题

TBil



严重程度的估计 并预测可能的走 势

- 临床症状的持续存在
- 黄疸的深浅及上升的速度
- 凝血酶原时间的长短
- 并发症的多少、顺序及影响因素
- 其他观察项目（ B超， AFP、空腹血糖、胆碱酯酶、血清胆固醇 ）

严重程度的估计 并预测可能的走势



单击此处添加小标题

终末期肝病模型 (MELD

,



单击此处添加小标题

Model for End-Stage
Liver Disease)



单击此处添加小标题

$8 \times \ln[\text{胆红素 (mg/dl)}]$



单击此处添加小标题

$+11.2 \times \ln[\text{凝血酶原时间
的国际标准化比值 } (\text{INR})$



单击此处添加小标题

$+9.6 \times \ln [\text{肌酐 (mg/dl)}]$



单击此处添加小标题

$+6.4$ (病因：胆汁性或酒精性为0;其它为 1)

1

重型病毒性肝炎病死率

2

$20 \leq \text{MELD} < 30$ 为 40 %

3

$30 \leq \text{MELD} < 40$ 为 75 %

4

$\text{MELD} \geq 40$ 为 95 %

5

MELD分值越高，病死率越高。

PART ONE

MELD分值在近期1~2周时间内有明显升高，且MELD分值大于30，其近期死亡的危险性极高。

乙型肝炎慢加急性肝衰竭预后评分系统

得分 (分)	肝性脑病 (期)	总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	腹水最大液平 (mm)	凝血酶原活动 度(%)
1	I	$\geq 10 \sim 20$ ULN	$> 0 \sim 40$	$30 \sim < 40$
2	II	$> 20 \sim 30$ ULN	$> 40 \sim 80$	$20 \sim < 30$
3	III	$> 30 \sim 40$ ULN	> 80	$10 \sim < 20$
4	IV	> 40 ULN	腹水+单或 双侧胸水	< 10

乙型肝炎慢加急性肝衰竭预后评分系统

得分 (分)	右肝斜径 /厚度(mm)	血清肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	感染(先达到为准)) WBC $10^9/\text{L}$
1	斜径110~<120 或厚度100~<110	>1.0~1.1ULN	WBC>10~15 或N>70%~<80%
2	斜径100~<110 或厚度90~<100	>1.1~1.2ULN	WBC>15~20 或N>80%~<90%
3	斜径<100 或厚度<90	>1.2~1.3ULN	WBC>20 或 N>90%
4	斜径<90 或厚度<80	>1.3ULN	肺部有炎症影像学 改变

乙型肝炎慢加性肝
衰竭存活组和死亡
组本预后评分系统
总分与MELD评分
的结果以及统计学
分析

	存活组	死亡组	t	p
本 评 分 系 统 总 分	8.07±3.14	16.91±3.54	26.1 25	0.00 0
ME LD 评 分	26.43±5.58	40.16±10.22	16.5 66	0.00 0

重视合并症及其他诱因

- 甲亢、糖尿病、结核病、妊娠
- 劳累、不适当的饮食（高蛋白、高脂肪的饮食）、未能够控制的感染、水电解质失衡、偏方、造影剂？

治 疗



原则



- 早期诊断，早期治疗
- 防治肝细胞坏死，促进肝细胞再生
- 积极预防和治疗肝衰竭中主要并发症

基础——支持疗法

01

糖

02

白蛋白

03

凝血因子

04

丙种球蛋白

05

脂肪？



前提——内环 境平衡



- 水
- 代谢性碱中毒
- 低血钾、低血钠、
低血氯

一般支持治疗

- 绝对卧床休息，减少体力消耗，减轻肝脏负担
- 加强病情监护
- 高糖、低脂、适当蛋白饮食，进食不足者，每日静脉补给足够的液体和维生素，保证每日1400千卡以上总热量
- 适当补充白蛋白或新鲜血浆，纠正低蛋白血症，并补充凝血因子
- 注意纠正水电解质及酸碱平衡紊乱，特别要注意纠正低钠、低氯、低钾血症和碱中毒
- 注意消毒隔离，预防医院感染发生

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/968053041014007006>