****

**金英杰直播学院**

**临床重点学科**

**整理教辅：白果老师**

**2019 年 10月 10 日**

**1、肝硬化常见病因：乙型或丙型病毒性肝炎、酒精中毒、血吸虫病等**

**2、肝硬化病理特征：肝细胞坏死→肝纤维化(4型胶原↑)→再生结节和假小叶形成。**

**3、肝硬化失代偿期临床表现**

**（1）肝功能减退**

**①胆汁分泌减少→消化道症状：食欲不振、恶心呕吐、厌油、腹泻、黄疸。**

**②凝血因子合成减少→出血倾向和贫血；**

**③激素灭活障碍→雌激素及醛固酮体内积聚→肝掌,蜘蛛痣；**

**④解毒功能降低→代谢产物积聚→血氨升高→易致肝性脑病；**

**⑤蛋白质合成减少→白蛋白降低、球蛋白升高→白球比例倒置。**

**（2）门脉高压症候群**

**①脾肿大→脾功能亢进→全血细胞减少。**

**②侧支循环的建立和开放→食管与胃底静脉曲张(是肝硬化的特征性改变)，壁静脉曲张以及直肠静脉扩张。**

**③腹水：是肝功能减退和门静脉高压的共同结果，是失代偿期最常见、最突出的表现（是漏出液）**

**4、肝硬化检查**

**①肝脏穿刺活检→见假小叶形成(可确诊——金标准)，**

**②胃镜→可直接确定食管及胃底有无静脉曲张(可确诊——银标准)，**

**③X钡餐线造影→食管及胃底曲张，呈虫蚀样或蚯蚓状或串珠状充盈缺损及纵行粘膜皱襞增宽(可确诊——铜标准)**

1. **肝硬化最常见并发症：上消化道大出血**

**最严重并发症：肝性脑病：**

**最常见的感染：自发性细菌性腹膜炎**

1. **肝硬化治疗**

**（1）保肝治疗：高糖、高维生素、低盐、低脂、适量蛋白、清淡易消化饮食，避免损害肝脏药物。**

**（2）腹水的治疗**

**①限盐、限水，**

**②利尿：首选螺内酯，最好方案是——呋塞米/氢氯噻嗪+螺内酯**

**③输注白蛋白，提高血浆胶体渗透压**

**④放腹水**

**⑤腹水浓缩回输**

1. **肝性脑病常见诱因：上消化道出血**
2. **肝功能失代偿期肝性脑病**

**①意识障碍、行为失常和昏迷，**

**②1∽3期HF→都有扑翼样震颤，**

**③4期HF→神志完全丧失，扑翼样震颤无法引出**

1. **肝性脑病“四禁”①禁食蛋白质，②禁用肥皂水灌肠，③禁用维生素B6④禁用镇静安眠药**
2. **脂肪性肝病(助理不考)**
3. **非酒精性脂肪肝   
   ①肥胖、胰岛素抵抗。  
   ②减肥+运动可改善胰岛素抵抗，是治疗肥胖患者的最佳措施。  
   （2）酒精性脂肪肝  
   ①长期大量饮酒。  
   ②戒酒4～6周脂肪肝可停止进展，最终可恢复正常**

**11、肝脓肿病因：胆道疾病**

**致病菌：大肠杆菌和金黄色葡萄球菌**

**细菌侵入途径：沿胆道系统上行感染**

1. **原发性肝癌经门静脉的肝内血性转移最早最常见**
2. **门脉高压症治疗的目的在于防治上消化道大出血**
3. **门脉高压治疗①药物只作为止血的配合措施，首选生长抑素/血管加压素(高血压、冠心病禁用)。②胃镜止血：是急诊出血的首选方法。③三腔管压迫止血：药物+内镜止血无效时选择**

