

# 肝硬化并发症之肝性脑病

杜 斌

(巴州区宕梁社区卫生服务中心, 四川 巴中 636001)

肝硬化是临床常见疾病, 此疾病发生后患者生命健康受到严重威胁, 据国外统计显示, 肝硬化在美国是第十二大致死疾病, 在英国是第五大致死疾病, 人们患有肝硬化后, 生活质量及生命质量均会严重降低。随着临床研究不断进展, 将肝硬化疾病分为不同周期, I 期患者并未发生食管静脉曲张, 患者腹部无积水, 疾病死亡率占据肝硬化整体 1%; II 期患者发生静脉曲张但没有腹部积水, 疾病死亡率占据整体的 3.3%; III 期患者腹部发现积水, 部分患者合并静脉曲张, 死亡率已经高达 22%; IV 期患者静脉曲张, 检测到腹部积水, 若患者治疗不及时, 死亡率达到 67%。因此, 针对肝硬化疾病, 人们应当打起精神, 关注疾病变化, 及时控制疾病及并发症。其中, 最为典型的并发症则是肝性脑病。

## 1 肝性脑病

人们若发生肝性脑病, 会在检查中观察到肝功能严重损伤, 门静脉分流迹象, 脑部神经已经诱发病变。肝性脑病患者常见表现是昏迷及昏睡、精神异常等。多数肝硬化患者会并发肝性脑病, 在肝硬化疾病中, 肝性脑病占比 30%。对临床资料展开分析, 肝性脑病是一种影响患者生活及家庭生活的疾病, 随着肝硬化病变(见图 1), 肝性脑病愈发严重。对肝性脑病患者进行随访, 患者在发病 1 年及 3 年后, 生存率只有 40% 及 24%。肝性脑病在治疗过程中患者承担巨大的经济费用, 患者家庭经济面对危机。肝性脑病在临床上能分为多种类型, 比如, A 型是患者肝部衰竭合并肝性脑病, 也是最为严重的类型。B 型则是患者发生门体分流合并肝性脑病, 不同类型肝性脑病均对患者生活造成严重打击, 使患者生存周期及生命质量降低。



图 1 肝硬化病变

## 2 临床特点

肝性脑病临床疾病不同, 则表现为不同分级(见图 2)。

0 级: 患者处于疾病轻微阶段, 此阶段患者能够正常生活, 家庭也基本不会受到影响, 也有部分患者在此阶段出现记忆力减退及注意力不集中问题。

1 级: 此时患者意识已经呈现轻微不清晰, 注意力无法集中, 患者计算能力完全丧失, 部分患者日常表现较为兴奋, 类似于老年痴呆。

2 级: 患者性格反复无常, 经常投入睡眠, 思维较为混乱, 无法认清家人或者朋友, 人格发生变化。

3 级: 患者深度昏睡, 无法遵循自己内心想法, 失忆情况较为严重。

4 级: 患者机体反应能力不强, 甚至感受不到痛。

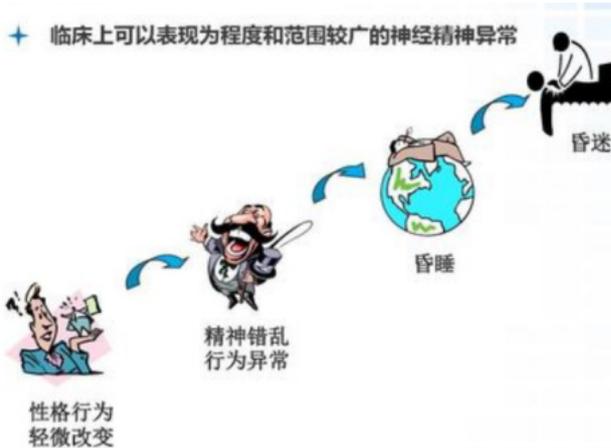


图 2 肝性脑病临床表现

## 3 实验室检查

在临床检查过程中, 需关注患者血氨水平, 一旦血氨增高说明患者已经发生肝性脑病, 在血氨检查过程中还能认知患者是否发生精神变化。

脑电图是肝性脑病神经功能的检查方法, 关注患者三相波变化, 但此检查方式较为单一, 特异性不强, 患者若是服药后检查, 结果准确性也会受到影响, 但能观察患者是否存在癫痫问题。肝性脑病也可利用 MRI 及 T1 加权成像检查, 效果较为显著。

针对肝性脑病, 临床需关注患者是否发生脑水肿及脑出血, 也要关注患者代谢能力变化及患者电解质是否发生紊乱, 在检查过程中一旦确诊疾病, 需及时为患者分型, 从而准备专项化治疗方案, 最大限度控制疾病, 避免恶性并发症滋生, 使患者生命安全受到威胁。

## 4 肝性脑病治疗

肝性脑病患者及时进入医院检查, 在前期可及时控制疾病, 避免疾病对患者神经功能产生影响。一旦患者神经功能异常, 将发生不可逆性转变, 药物治疗也无法让患者恢复记忆能力。临床常见治疗肝性脑病的药物是万古霉素及新霉素、甲硝唑等。但每种药物都可能发生副作用, 患者在服药前应当适当选择, 避免盲目治疗或者服药, 比如, 在服用万古霉素过程中观察患者是否发生电解质紊乱, 或者肾脏病毒。

临床上推行一种广谱抗生素, 利福昔明对肝性脑病治疗效果显著, 但部分报道中观察到患者出现伪膜性肠炎, 因此, 在肝性脑病治疗过程中, 应当关注患者不良反应, 避免患者长期用药, 引发器质性病变。

总之, 肝硬化并发肝性脑病患者疾病较为复杂, 人们还需对肝性脑病有正确的认识, 坚持早发现早治疗的原则, 避免患者疾病不断恶化, 最终危及患者的生命健康。