

肝硬化患者容易出现哪些并发症？

□韦荣升

肝硬化是由一种或多种病因引起的慢性进行性肝病，其症状主要表现为疲倦乏力、恶心、呕吐、腹胀、营养不良等。其临床上以肝功能损害和门动脉高压为主要特征，进而会累及其他系统功能，晚期还会出现上消化道出血、肝性脑病等，并常常伴随有多种并发症的发生。肝硬化并发症给患者的生命安全带来极大的挑战，因此有效预防及治疗肝硬化并发症对提高患者的生存率有重要意义。

那么肝硬化患者容易出现哪些严重并发症？肝硬化往往会因为并发症而引起死亡，其中急性上消化道出血是肝硬化最常见的一种并发症，肝性脑病这是肝硬化最严重的并发症，也是死亡的常见原因。肝硬化患者的上消化道出血，大多是由食管静脉曲张所致，这种情况发生时出现轻者为黑便、呕血，重者甚至休克、死亡，一般有30%的死亡率，这是肝硬化很严重的一种并发症。另外一种并发症是自发性细菌性腹膜炎，一般住院的腹水患者中，有10%~30%都会发生自发性细菌性腹膜炎。原发性肝癌也是肝硬化并发症之一，并发肝癌时原有缩小的肝脏出现全部或部分肝脏进行性肿大，肝脏质地坚硬且表面呈结节状。肝肾综合征是继发于严重肝功能障碍基础上的功能性肾衰竭，多发生在大量腹水的患者，出现尿少或者无尿，但肾脏没有重要的病理改变。肝性脑病的出现可以说是敲响了患者死

亡的丧钟，一般初期患者情绪或行为改变，逐渐出现大脑反应迟钝、神志和精神异常，随着病情的加重，发展至昏睡及深度昏迷。

针对肝硬化患者严重并发症如何进行的治疗和预防？

1. 上消化道出血。这是肝硬化失代偿时期比较严重的一种常见并发症，它起病急、预后差而且死亡率比较高，一般首次消化道大出血后，70%患者会再出血，且死亡率高，出血的原因主要是食管胃底静脉曲张引起，少部分患者因消化性溃疡出血。上消化道出血的治疗主要是止血、抗休克和防止并发症。选用药物治疗时，可选择血管加压素、生长抑素等，奥曲肽是人工合成的八肽生长抑素类似物，可以选择性的减少门静脉的血流量，使门静脉的压力降低，从而让食管胃底静脉压力和血流量减少，以达到止血的目的。如果采用药物治疗效果不佳，在过去常选择三腔二囊管压迫止血，但是三腔二囊管压迫止血的缺点是患者难以承受压力，又容易导致窒息，部分患者在安置过程中诱发心律失常，因此在临床应用上有一定制约性。现在大多采用内镜下食管静脉曲张套扎手术，安全性比较高，而且创伤面小，手术操作也简单，因此在临床上应用较为广泛。上消化道出血的预防主要是少渣饮食，减少对食管胃的物理损害，避免服用对食管/胃产生损害的药物。

2. 肝肾综合征。在严重肝病时，会出现以肾功能损害和内脏动脉循环障碍、内源性血管活性系统显著异常的综合征。临床表现为少尿或者无尿，肌酐清除率降低，出现稀释性低血钠、低尿钠。这种并发症治疗起来比较困难，且死亡率较高。治疗肝肾综合征重要的是改善肾脏血流动力学。包括维持血压稳定、扩容、放腹水等。使用药物是为了提高肾血流量，间接通过收缩内脏血管或直接使肾血管扩张。根据研究，特利加压素和肾上腺素类的血管收缩药物联合白蛋白，对于治疗肝肾综合征的患者，其中70%都是有效的。因此推荐使用血管收缩药物和白蛋白联合应用治疗肝肾综合征。另外，有报道称采用颈静脉肝内门体静脉支架分流术也可以改善部分患者的肾功能，但是目前为止并没有充足的资料支持这种手术治疗方法。所以，患者饮食合理，合理使用利尿剂，避免肾毒性药物的使用，并根据个人身体情况补充适量的血浆和白蛋白，使用血管活性药物，这些方法都能帮助患者改善预后，预防肝肾综合征的发生。

3. 自发性细菌性腹膜炎。因肠道细菌移位进入腹水所致的腹腔感染。治疗除一般支持治疗外，强调早期、足量应用抗生素。尽早抽取腹水进行细菌培养，若培养结果阳性，便参照药敏试验选择抗生素，若培养结果阴性，则按常见的致病菌选择药物。

4. 门静脉血栓。这是一种发生在门

静脉主干、肠系膜上静脉、肠系膜下静脉，或者脾静脉的血栓，会累及门静脉系统，门静脉血栓相较于其他疾病发病率相对较低，但是在所有类型的肝硬化患者中发病率比较高，这是肝硬化失代偿期门静脉高压患者比较少见的一种并发症，会引起顽固性腹腔积液或者消化道大出血。治疗门静脉血栓的基本方法是抗凝或溶栓。但是溶栓治疗比抗凝治疗出现出血的风险更大，所以临床一般不建议采用溶栓治疗。抗凝治疗可以防止新的血栓形成。常用的抗凝药物有低分子肝素、华法林等。根据研究，如果血栓形成在14天内，使用抗凝治疗后血管再通率高达70%，治疗效果良好。而如果诊断后六个月内使用抗凝治疗，血管再通率在35%，诊断后十个月内使用抗凝治疗，则血管的再通率就比较低了。所以根据研究和临床经验证明，使用抗凝治疗，时间越早，治疗效果越好。当患者出现顽固性腹水时最好完善门脉系统的彩超检查及时发现有无血栓形成，避免延误治疗。

肝硬化会严重影响患者的正常工作和生活，给患者带来身体和精神上的双重折磨。尤其是当出现一些严重并发症的时候，会大大增加肝硬化患者死亡的几率。因此，加强和重视对肝硬化并发症的预防和治疗显得尤为重要，不仅可以提高患者的生活质量，还可以降低死亡率。

(作者单位:广西钦州市第二人民医院重症医学科一区)

健康饮食对于慢性胃炎患者的日常养护，您了解多少

□孟伶宇

胃，这个我们每日都与之亲密接触的器官，却常常因为生活中的种种不慎，让其遭受损伤。尤其是慢性胃炎，已经成为了许多人日常生活的“隐形杀手”。为了更好地呵护这一重要器官，我们需要从多方面来了解。

一、慢性胃炎的定义

慢性胃炎是指胃黏膜长时间的、持续性的炎症。它不同于急性胃炎，后者症状通常更为剧烈但持续时间较短。慢性胃炎的黏膜组织学表现为淋巴细胞和浆细胞的浸润。在某些情况下，可以看到肠上皮的形成、不完全的肠型化，甚至在长时间未经治疗的情况下可能发展为肠上皮内瘤。

二、慢性胃炎的诱因

为了更全面地了解慢性胃炎，了解其诱因是至关重要的。胃炎的发病是多因素的，涉及到生活习惯、饮食、感染等多个方面。

1. 生活习惯：久坐、缺乏锻炼、经常熬夜等不良的生活习惯，可能导致肠胃蠕动减缓，加重对胃的负担。

2. 饮食不规律：暴饮暴食、长期吃辛辣、油腻食物都可能刺激胃黏膜，引发或加重胃炎。

3. 药物：长期或过量使用某些药物，如非甾体抗炎药，可能损伤胃黏膜。

4. 应激：长时间的精神压力或紧张状态可能影响胃的功能，使其更易受伤。

5. 幽门螺旋杆菌：这是一个非常关键的胃炎诱因。幽门螺旋杆菌(Helicobacter pylori, 简称H. pylori)是一种能够在胃酸中存活细菌。它可以破坏胃的保护层，使胃黏膜暴露在胃酸下，从而导致炎症。长期的感染可能导致胃炎、胃溃疡，甚至胃癌。H. pylori的传播途径主要包括口对口接触、食物或水的污染。尽管目前尚不清楚H. pylori感染的确切原因，但与不良的卫生条件和生活环境有关的可能性较大。幽门螺旋杆菌感染的诊断主要依赖于呼气试验、胃黏膜活组织检查或血清学检测。幸

运的是，此类感染是可以利用抗生素治疗的。

6. 其他感染：除H. pylori外，其他细菌、病毒或寄生虫也可能引起胃炎。

三、慢性胃炎的分类

根据其原因和病理特点，慢性胃炎可以分为不同的类型，如：

H. pylori相关的胃炎：由该细菌引起。

自身免疫性胃炎：通常与维生素B12缺乏症相关。

化学性胃炎：由药物或酒精引起。

特发性或浅表性胃炎：原因不明。

四、慢性胃炎的症状

症状有时并不明显，但常见的包括：

胃部疼痛或不适

早饱感

食欲减退

恶心、偶尔的呕吐

嗝气、打嗝

黑色大便或带血的呕吐物

五、慢性胃炎的内镜下表现

内镜检查为金标准：胃黏膜可能表现出不同程度的充血、水肿、出血点、糜烂或溃疡。在更严重的情况下，会出现胃黏膜萎缩或肠上皮化生。

六、慢性胃炎的临床治疗方案

在治疗慢性胃炎时，首先需要确诊疾病的具体类型和原因，然后针对其原因制定治疗方案。以下是一般的临床治疗方案，但具体治疗需根据患者的实际情况调整：

1. 幽门螺旋杆菌(H. pylori)感染：

抗生素疗法：用于杀灭H. pylori的最常用方案是“三联疗法”或“四联疗法”。这包括两种抗生素(如克拉霉素、阿莫西林或甲硝唑)和一个质子泵抑制剂(如奥美拉唑、潘唑、雷贝拉

唑等)；四联疗法中还加入了铋制剂。

随访检查：治疗完成后，应再次进行检查，确认H. pylori已被完全清除。

2. 药物控制胃酸分泌：

质子泵抑制剂(PPIs)：如奥美拉唑、潘唑等，可以有效地抑制胃酸的分泌，减轻胃黏膜的炎症。

H2受体拮抗剂：如西替美丁、法莫替丁等，也可以减少胃酸的分泌。

3. 促进胃黏膜修复：

胶体铋：如硫酸铋钾，可在胃黏膜表面形成一层保护膜，保护胃黏膜不受胃酸和胃内容物的损害。

前列腺素类似物：如米索前列酮，可以刺激胃黏膜产生黏液和碳酸氢盐，具有保护胃黏膜的作用。

4. 调整饮食习惯：

建议患者规律饮食，少食多餐，避免食用刺激性食物如辛辣、油腻、酸性食品，同时减少咖啡和酒精的摄入。

5. 改善生活习惯：

建议患者避免吸烟和过度饮酒，避免长时间空腹，尽量减少应激源，保证足够的睡眠和适量的体育锻炼。

6. 对于药物诱发的胃炎：

若长时间使用非甾体抗炎药(NSAIDs)等药物是胃炎的原因，建议患者在医生的指导下调整或更换药物，并加用胃黏膜保护剂。

7. 定期随访：

为了评估治疗效果和早期发现潜在的并发症(如胃溃疡、胃癌等)，建议患者定期进行内镜检查和其他相关检查。

七、慢性胃炎患者的健康饮食指导

慢性胃炎患者的胃黏膜长期受到炎症的侵扰，因此胃的功能和抵抗能力会相对下降。在这种情况下，选择合适的饮食显得尤为关键。健康饮食可以减轻胃的负担，促进胃黏膜的修复，同时也能提供身体所需的营养成分，支持身体的整体健康。以下是我为您准备的详细饮食建议：

1. 饮食的温度：

避免过热或过冷的食物，以免刺激胃黏膜。宜选择室温或稍温的食物。

2. 食物的硬度：

选择易于消化的食物，避免过硬或粗糙的食物。例如，煮软的蔬菜和粥比生的蔬菜和干饭更易于消化。

3. 蛋白质摄入：

鱼、鸡、蛋和豆制品是优质的蛋白质来源。红肉虽然也是蛋白质的来源，但建议适量摄入。

4. 碳水化合物：

选择全谷类和复杂碳水化合物，如燕麦、小米和红薯。这些食物释放糖分较慢，有助于稳定胃酸分泌。

5. 脂肪摄入：

增加摄入不饱和脂肪酸，如鱼、坚果和橄榄油。避免过多摄入饱和脂肪和反式脂肪。

6. 纤维素：

增加水果和蔬菜摄入，但避免过度食用粗纤维食物如玉米、芹菜。

7. 盐分和调味品：

减少食盐摄入，并尽量选择天然调味品如姜、大蒜。避免辛辣和刺激性的调料。

8. 饮料选择：

优先选择清水、新鲜果汁(但不建议过量)和草本茶。避免咖啡、浓茶、碳酸饮料和酒精。

9. 食用习惯：

少食多餐，避免饮食过饱。吃饭时细嚼慢咽，有助于食物在胃中的消化。

10. 其他注意事项：

限制或避免烟、酒和咖啡因。这些物质可能刺激胃酸分泌。

避免吃太多加工食品和腌制食品，它们可能含有大量的添加剂和盐分。

注意食物的新鲜程度，避免摄入过期、变质的食物。

最后，建议所有慢性胃炎患者定期进行医学检查，并根据自身的实际情况进行饮食调整。如果有任何疑问或需要更具体的建议，建议及时咨询营养师或医生。

(作者单位:北京大学第三医院延庆医院)