

急性肝损伤的诊断与治疗

欧 晓 娟

首都医科大学附属北京友谊医院

肝病中心

内容提要

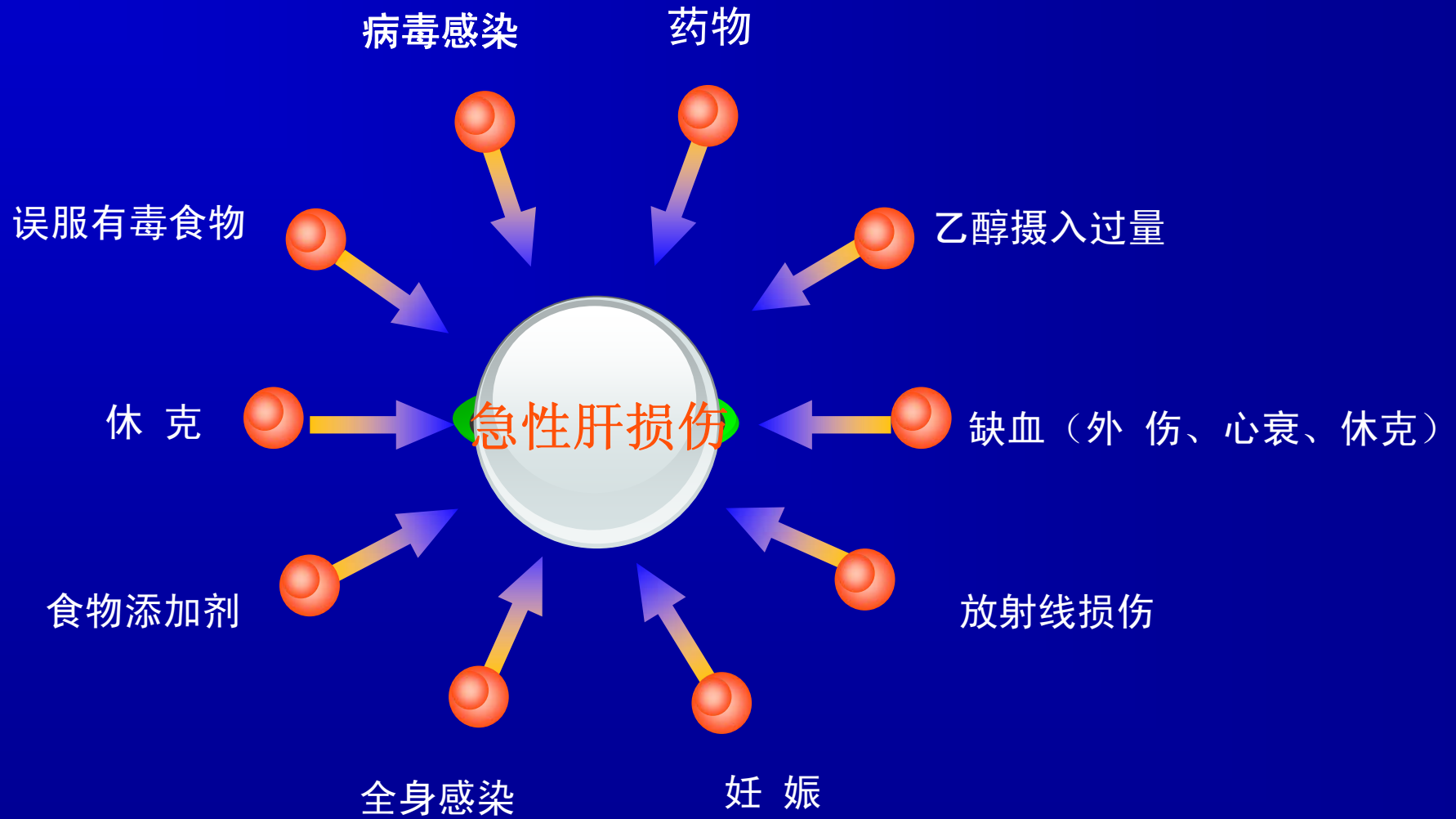
- 急性肝损伤的常见病因
- 急性肝损伤的临床表现
- 急性肝损伤的诊断
 - 急、慢性肝损伤的鉴别
 - 肝损伤类型的判断
 - 肝损伤严重程度并与病因关系的判断
- 急性肝损伤的治疗

概 述

急性肝损伤是指患者在无慢性肝病基础上，由各种病因导致肝脏细胞损伤而发生。大多数患者肝脏能保持主要功能的正常运行。临床上轻者表现为血清转氨酶、胆红素升高；严重者可发生肝衰竭、凝血功能障碍、肝性脑病等。

急性肝损伤可见于多学科，急性肝功能衰竭是具有挑战性的医学急症。

急性肝损伤的病因



一、感染所致急性肝损伤

病毒感染

- 嗜肝病毒感染：急性甲型、戊型、乙型、丙型肝炎等急性起病，出现乏力、纳差、恶心等消化道症状。

急性病毒性肝炎血清转氨酶常升高10倍以上，甚至高达200倍，血清转氨酶多在黄疸前2周升高，黄疸出现后1周迅速下降。

检测血清各种病毒学指标阳性

一、感染所致急性肝损伤

- 非嗜肝病毒感染:

EB、CMV等感染常见，免疫功能正常者多为潜伏感染，免疫功能严重低下时可引起严重感染，最常见的临床表现为发热、血液系统改变和肝功能损害、细胞免疫功能下降，白细胞、CD4+ T淋巴细胞减少，CD4+/CD8+比例降低。感染导致的肝功能损害多不严重，但少数患者可发生严重肝炎甚至肝衰竭。临床最常用于诊断CMV特异性IgM抗体(+)、外周血CMV DNA可明确CMV感染的诊断。

一、感染所致急性肝损伤

胆道感染（急性胆囊炎胆石症）

是临床上的常见病，病人出现发热、腹痛、皮肤巩膜黄染。血WBC、中性粒细胞数升高、ALT、AST升高，胆红素升高（直接胆红素升高为主），超声或腹部CT发现胆囊肿大、胆囊结石。

特点是：抗生素、保肝治疗后ALT、AST、胆红素恢复较快，常认为是胆石的通过所致。

全身或局部感染累及肝脏

胰腺炎、肺部感染

二、化学毒物急性肝损伤

药物因素

全国多中心急性药物性肝损伤分析报道,我国急性药物性肝损伤发病呈逐年增加趋势。包括中药、抗生素、降脂药、抗结核、抗肿瘤、皮肤病、甲亢类等

- 约占黄疸住院病人中的2%~5%
- “急性肝炎”住院病人中10%
- 老年肝病中可达20%以上
- 爆发性肝功能衰竭患者的15 %~30 %
- 欧美国家急性肝功衰竭50%,其中36%为非甾体类消炎药

二、化学毒物急性肝损伤

药物性肝损害发生机制

药物所致肝损害取决于两方面的因素：

- ❖ 药物本身对肝脏的损害：可预测性损害
- ❖ 机体对药物的特异质反应：不可预测性
- ❖ 有时发病机制重叠

三、缺血性急性肝损伤

缺血性肝炎 (hypoxic hepatitis), 又叫休克肝、缺氧性肝炎, 常见于严重的心衰、呼衰、手术、外伤等各种原因引起的低血压休克, 血清转氨酶在发病后12-48h内急剧突然升高数十倍, 甚至数百倍, 维持有效血容量和有效灌注治疗后1-2周内可降至正常。

肝血流量减少导致的肝脏缺血缺氧是缺血性肝炎发生的主要机制。

病理特点: 肝小叶中央区细胞的坏死, 无明显炎性细胞浸润

四、妊娠急性脂肪肝

妊娠急性脂肪肝（AFLP）是发生于妊娠晚期的急症，也是导致急性肝衰竭的原因之一。其特点是肝细胞在短时间内发生大量微泡性脂肪浸润，本病所致肝衰竭病死率高。临床特征：

- 消化道症状
- 黄疸
- 严重肝功能损伤伴凝血功能障碍（DIC）、肝性脑病
- B超、CT、核磁检查提示脂肪肝改变，但肝穿是诊断AFLP的“金标准”。 AFLP治疗除保肝支持治疗外，应尽快终止妊娠。

五、放射性肝损伤（RILI）

放射治疗是肝脏恶性肿瘤治疗手段之一。近年来，尤其是三维适型放疗技术的开展，提高了肝癌的治疗效果。

由于对肝癌采用局部放疗或内照射治疗越来越广泛，所以放射性肝损伤（radiation induced liver injury）也逐渐引起人们的关注。

RILI临床表现

- 是肝脏受照后出现非癌性腹水、肝肿大
- 无黄疸性碱性磷酸酶高于正常或是治疗前的2倍以上
- 转氨酶高于正常或治疗前5倍以上
- B超或CT等检查均无肿瘤进展的表现

急性肝损伤的临床表现

肝损伤的表现

短期内患者出现消化道症状，血清ALT、AST、胆红素升高，肝损伤严重时可发生急性肝衰竭及各种严重并发症，PTA<40%。

原发疾病的临床表现

不同病因临床表现不同

急性肝损伤的诊断

一、急、慢性肝损伤的鉴别

	急性	慢性
肝病病史	无	大多数有
慢性肝病体征 (肝病面容、肝掌、蜘蛛痣)	无	大多数有
脾肿大	无	大多数有
B超、CT (门脉高压征象)	无	肝硬化
ALT升高	短期内升高	缓慢或反复升高

急性肝损伤的诊断

二、肝损伤类型的判断

化验	肝细胞损伤	胆汁淤积
转氨酶	>8倍正常值	<3 倍正常值
ALP	<3 倍正常值	>8倍正常值
BIL	增高	增高
PT	延长，对维生素K治疗反应差	延长，对维生素K治疗反应好
腹痛	不常见	常见（肝外梗阻时）
发热，WBC 增高	不常见	常见（肝外梗阻时）

急性肝损伤的诊断

三、肝损伤严重程度并与病因关系的判断

- **重度：>正常ALT 20 倍**

休克肝、急性病毒性肝炎、药物或毒物损伤

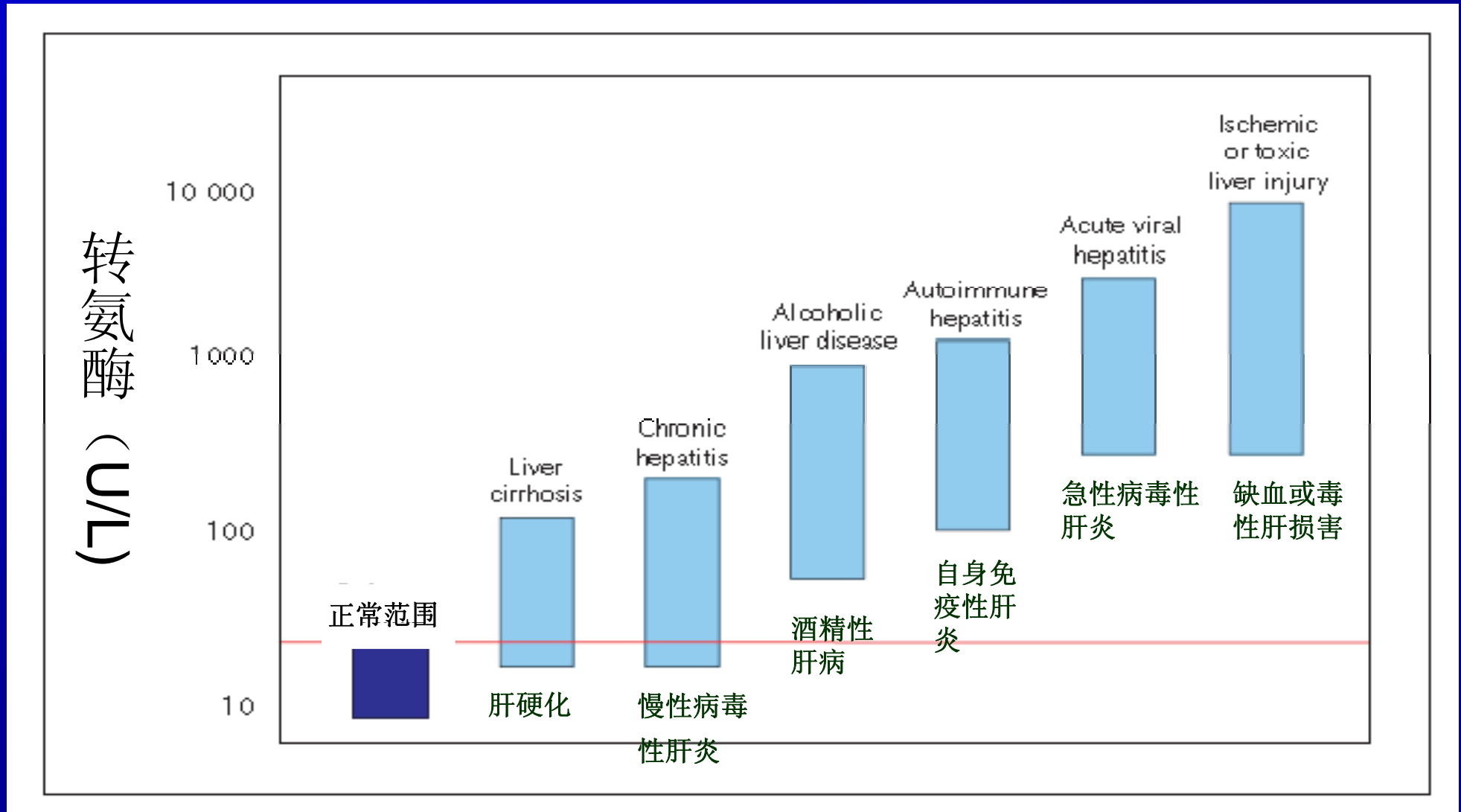
- **中度：>正常ALT 3-20 倍**

慢病毒性、药物性、酒精性、自身免疫性肝炎等

- **轻度：>正常ALT 1-3 倍**

脂肪肝、非酒精性脂肪性、肝硬化等

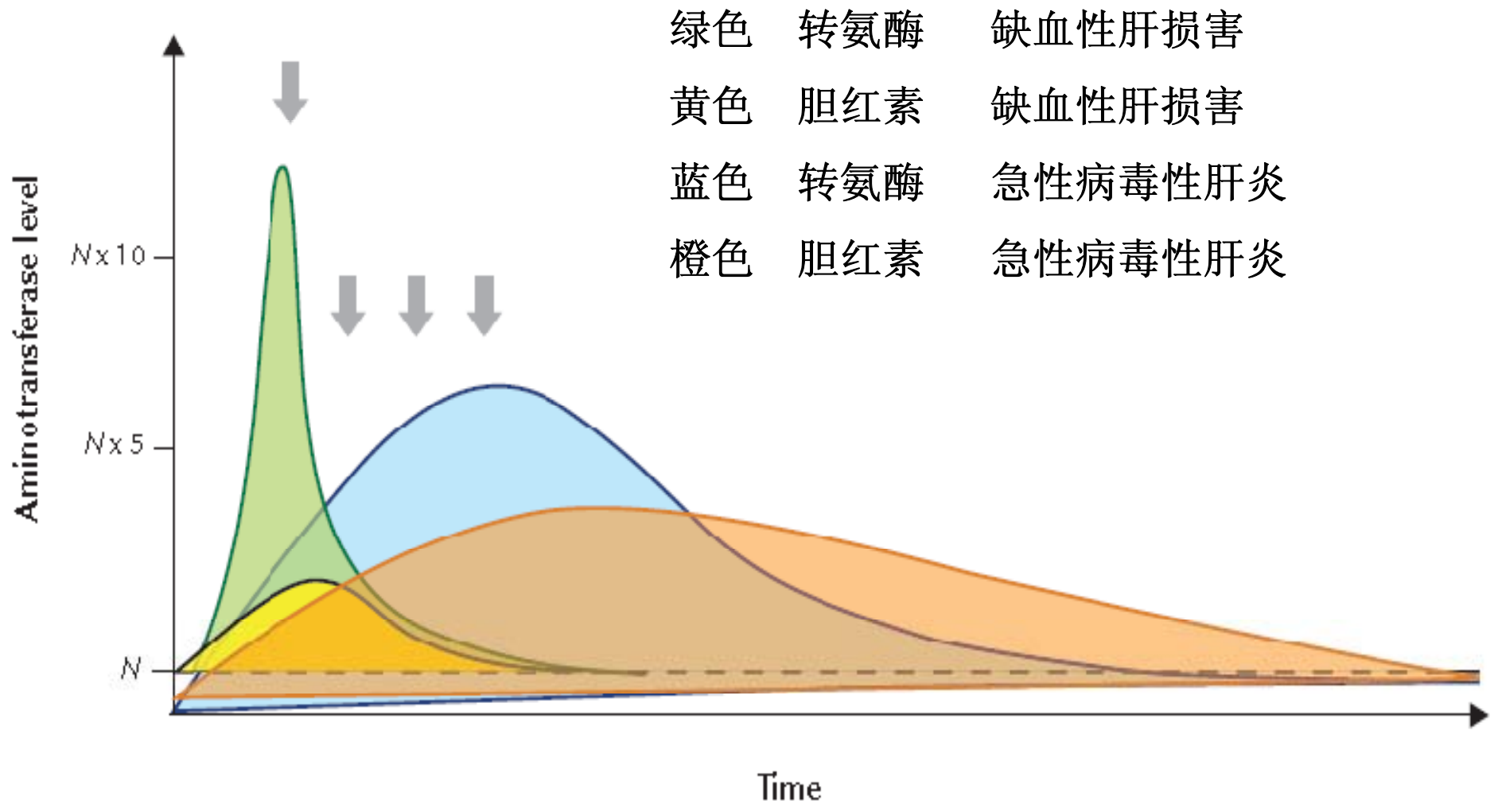
不同肝脏疾病转氨酶升高程度



常见的导致转氨酶显著升高的病因及特点

病因	转氨酶	胆红素	特点
缺血性损伤	>10到>50倍	<5倍	AST>ALT, 短时间内迅速恢复
毒性损伤	>10	<5	AST>ALT, 药物/毒物接触病史
急性病毒性肝炎	5-10或>10	5-10或>10	转氨酶逐渐恢复
急性胆道梗阻	5-10	5-10或>10	转氨酶的升高早于胆汁淤积的指标

缺血性肝损害与急性病毒性肝炎 生化指标变化特点



CMAJ. 2005; 172(3): 367-379.

肝脏酶学异常的评估

Where

种族；
地域；
近期旅游史

When

年龄；
伴随疾病
与用药的时间关系；

How

异常的形式
转氨酶升高的程度
变化特点
(如：轻度波动 逐渐升高)
变化趋势

升高

降低

轻度

中度

显著

肝细胞损伤为主

胆汁淤积为主

急性肝损伤的诊断

四、肝功能分级 Child-Pugh

	1分	2分	3分
白蛋白g/dL	>3.5	2.8-3.5	<2.8
PT延长秒	1-3	4-6	>6
胆红素mg/dl	≤2	2-3	>3
腹水	无	少量	中量
肝性脑病	无	1-2	3-4

Grade A 1-6; Grade B 7-9; Grade C 10-15

急性肝损伤的治疗

病因治疗

在保肝治疗的同时针对不同病因的治疗是关键

- 药物性：立即停用相关药物和可疑药物
- 感染性：积极控制感染，胆囊炎胆结石时消炎利胆解除胆道梗阻
- 缺血性：积极纠正心衰及抗休克。恢复心输出量，纠正缺血缺氧状态，同时还要注意保护其他脏器在低灌注中的损伤
- 妊娠急性脂肪肝：除保肝支持治疗外，应尽快终止妊娠
- ○ ○ ○ ○ ○

急性肝损伤的治疗

保肝、降酶、退黄治疗

- 保护肝脏功能：美能、还原型谷光甘肽、易善复等；
 - 利胆、退黄药物：
 - 肝内胆汁淤积可用熊去氧胆酸
 - 重症者和肝功衰竭者按肝功衰竭处理，必要时行肝移植术
- 轻者可短期康复，误诊未能及时诊治或重者治疗效果差的可进展为慢性肝病，最终可发生肝纤维化和肝硬化。

谢谢！！