

# 肝硬化腹水患者如何治疗

▲ 广西柳州市中医医院 吴滔滔

肝硬化是一种慢性肝病，腹水则是肝硬化的一种常见并发症，它是由于肝脏疾病导致的体内液体代谢紊乱，使得大量液体积聚在腹腔中。引发肝硬化腹水的原因多种多样，包括门静脉压力增高、低白蛋白血症、淋巴液生成过多、继发性醛固酮增多致肾钠重吸收增加、以及有效循环血容量不足。随着腹部的膨胀，肝硬化腹水可能会严重影响患者的日常生活和工作，并对身体造成进一步伤害。应对肝硬化腹水，有很多种治疗方式。下面，就让我们一起聊一聊肝硬化腹水应当如何治疗。

## 基础治疗

**卧床休息** 肝硬化腹水患者可能会出现疲乏、虚弱等症状，这是因为体内的蛋白质被大量的腹水稀释，使得营养物质无法被身体有效利用。在这种情况下，适当的卧床休息就显得尤为重要。它可以帮助患者节省体力，防止身体过度劳累。但这并不意味着患者应完全禁止活动，适度的身体活动可以提高身体的抵抗力，防止肌肉萎缩，也有助于

心肺功能的维持。

**饮食治疗** 饮食治疗的主要目标是限制盐分的摄入，同时保证足够的营养供给。在肝硬化腹水的治疗中，控制盐分摄入至关重要。盐分会引起水分滞留，加重腹水的积累。因此，患者应将每日食盐摄入量限制在2g以下。同时，由于腹水会稀释血液中的蛋白质，患者需要摄入高质量的蛋白质，如鱼、鸡胸肉等，以补充营养。但需注意，在患者肝肾功能出现衰竭的情况下，蛋白质摄入量应控制减少摄入。对于有肝性脑病症状的患者，对蛋白质的摄入也需要进行适当控制。

## 利尿剂治疗

在治疗肝硬化方面，利尿剂常被用于控制水分和盐分的平衡，对于改善症状和预防肝性脑病具有重要作用。利尿剂主要通过增加尿量和排尿次数来增加钠和水分的排出，从而降低体内的水和钠含量。这可以有效地减轻肝脏的水肿状态，减轻门静脉高压，进而改善肝功能。利尿剂的种类主要包括磺胺类利尿剂（如呋塞米）、噻嗪类利尿剂（如

氢氯噻嗪）和保钾利尿剂（如螺内酯）等。在使用利尿剂时，需要注意其可能产生的副作用和禁忌证。首先，利尿剂可能引起电解质失衡，如低钾血症、低钠血症等，因此在使用过程中需要密切监测患者的电解质水平。其次，部分患者可能对利尿剂产生过敏反应，如皮疹、呼吸困难等，因此在使用前应进行过敏测试。最后，利尿剂不宜与其他药物同时使用，可能导致药物相互作用，影响疗效。

**腹腔穿刺排水** 对于腹水积聚过多的肝硬化患者，临床上常采用腹腔穿刺排腹水的治疗方法，以减轻其腹胀不适、呼吸困难等症状，改善生活质量。腹腔穿刺排腹水是一种微创手术，操作相对简单。缺点就是由于腹水中含有大量的蛋白质，频繁的穿刺排腹水可能导致大量蛋白质的流失，影响患者的营养状况。此外，过度的腹水排出可能引起血容量突然减少，导致低血压甚至休克。因此，医生在进行腹腔穿刺排腹水时，需严格控制排出的腹水量，根据患者的体重、血压等情况进行个体化的调整。此外，在进行腹腔穿刺排腹水的同时，

还应给予患者足够的蛋白质补充，以避免由于蛋白质流失导致的营养不良。同时，还应结合药物治疗，如利尿药物，以减少腹水的再次积聚。

**疏通化纤法治疗肝腹水** 在肝硬化腹水的治疗中，疏通化纤法近年来逐渐被证实为一种有效且安全的新型治疗手段。其优势在于：（1）简便且免去手术需求：疏通化纤法消腹水的实施只需服用中成药，不需要进行手术。（2）效果立竿见影，副作用微乎其微：服药后短期内即可明显感受到排尿量的增长，且中成药副作用极小。（3）维持营养成分：此法在排除腹水的同时，尽可能地保留了腹水中的营养物质和白蛋白，避免其流失。（4）效果更为明显：若西药利尿药效果不显著，那么利用疏通化纤法消腹水则会拥有较好效果。（5）降低感染风险：相比传统的腹水抽吸术，疏通化纤法在排除腹水的过程中，能有效规避感染的风险。（6）对盐摄入无限制：在应用疏通化纤法消腹水时，盐的摄入量无需受限。（7）有助于改善肾功能：该方法能助力腹水排出，同时抑制新腹水的生成。

# 骨折的治疗原则和方法

▲ 广西柳州柳城县人民医院 张宝明

在日常生活中，骨折是一种常见病。骨折的发病率较高，其原因在于人体缺乏体育锻炼，身体素质较弱容易受伤骨折，加上老年人容易跌倒引发骨折，交通事故引发受伤骨折等。骨折后，人的肢体关节的正常活动受到限制，还可能引发各类并发症。一旦发生骨折，一定要及时加以治疗。那么，骨折治疗要遵循哪些原则呢？骨折治疗常用的方法是什么？想知道的话，就阅读收藏本文吧。

## 什么是骨折

骨折，是指骨骼的连续性和完整性发生中断。骨折一般是由于骨骼受到暴力伤害而导致的。骨折的主要特征包括反常活动、畸形和骨擦音。多发性骨折较为严重的情况还会导致患者发生休克，甚至危及患者生命。当骨骼承受超出自身最大强度的力量后，即会形成骨折。从临床表现来看，骨折会伴有局部肿痛、疼痛以及活动障碍。

## 骨折的治疗原则

骨折治疗通常要遵循如下原则：

**复位原则** 复位，是治疗骨折的基础。复位标准有两类，一类是解剖复位，一类是功能复位。其中，解剖复位是对骨折端进行复位，实现良好对位，据此促进解剖关系的正常恢复，确保丝状接合良好。对于关节内骨折的情况，通常需要实施解剖复位。功能复位是将骨折端实现良好对线，对分离移位、上旋转移位进行彻底纠正，保持对线基本良好，就算骨折端未能实现对解剖关系的正常恢复，在骨折愈合后，也不会影响患者正常的肢体功能。

**固定原则** 骨折愈合以有效固定为关键。骨折复位之后，骨折的断裂部位严重缺乏稳定性，极有可能再次移位。对此，要在适当的位置有效固定，促进骨折的快速良好愈合。

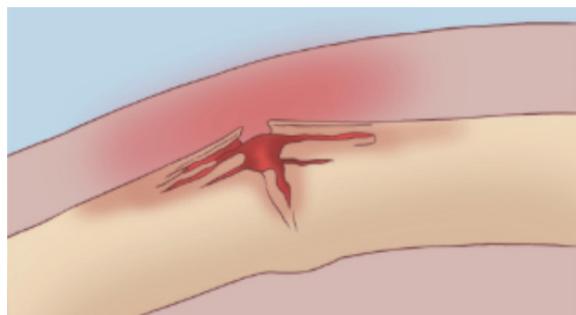


图1 骨折示意图

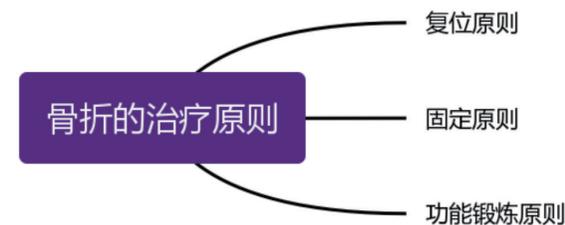


图2 骨折的治疗原则

**功能锻炼原则** 骨折肢体为恢复其正常功能，要对之实施针对性较强的功能锻炼，促进骨折端周围组织恢复血液供应，保持顺畅的血液循环，促进组织愈合，并有效预防肌肉萎缩，确保受伤肢体恢复其正常功能。可选用适用器械促进功能锻炼，增强骨折康复效果。

## 骨折的治疗方法

**复位原则下的治疗方法** 按照复位原则，治疗骨折通常采用如下方法：

（1）手法复位。手法复位也叫作闭合复位，该治疗方法是以徒手方式，对骨折关节、脱位关节实施复位处理，常用的复位方法包括旋转、拔伸、分骨以及回旋等。一般情况下，通过手法复位，均能矫正骨折产生

的移位，实现对骨折的有效治疗。对骨折实施手法复位治疗时，要注意控制力度，不能使用暴力，而且要确保一次复位成功，否则会对骨折愈合产生不良影响。

（2）切开复位。当无法对骨折实施手法复位治疗时，要采用切开复位治疗方法。当手法复位难以实现良好对位，或者手法复位难以成功，或者对于多处骨折进行治疗，均可实施切开复位治疗。该治疗方法能取得良好疗效，促进骨折端形成良好对位和良好对线，并确保骨折处在最佳位置恢复，能避免骨折患者发生关节僵硬的现象。但对骨折患者实施切开复位，必须在医院实施治疗，先实施麻醉，再开展手术干预。

如果骨折部位较深，或者骨折周围存在较多血管神经，可能对血管神经造成一定损伤。另外，对骨折实施切开复位后，如果未能选择适用的固定器材，会影响固定效果，甚至导致骨折患者不得不实施二次手术，会增加其痛苦。

**固定原则下的治疗方法** 按照固定原则，治疗骨折通常采用如下方法：

（1）内固定。在对骨折实施切开复位治疗时，一般采用内固定方法。常用固定工具包括钢板、螺丝钉以及髓内针。完成对骨折的复位固定之后，要对固定位置进行观察，判断固定妥善与否，避免对骨折患者实施二次手术。

（2）外固定。对骨折实施外固定的方法主要包括如下几种：石膏绷带固定。在特

制纱布绷带上洒熟石膏细粉，快速凝结成形成之后，对骨折患者肢体进行包裹，实现对肢体的有效固定。该方法维持固定效果的时间较长，但缺乏弹性，涉及较大的固定范围，无法有效调节松紧度，容易导致患者出现关节僵硬的现象；小夹板固定。通常使用竹板、柳木板等弹性材料制作小夹板，对骨折患肢进行固定，便于患者锻炼肢体功能，能有效避免患者出现关节僵硬的情况，能帮助患者快速恢复肢体功能，但绑扎太紧容易导致压迫性溃疡和挛缩等并发症。而绑扎太松，则不利于强化固定效果，还容易引发骨折移位；外展架固定。该方法能调节，且具有止痛、消肿的功效，能防止骨折发生分离移位的风险；侧钉板、螺钉、动力髁、DHS、髓内钉等固定较为牢靠，可用于置换人工假体的手术中。

**功能锻炼原则下的治疗方法** 骨折发生1到2周时间之内，骨折患者可对肢体关节开展适当的活动锻炼，消除肿胀，避免患肢肌肉发生痉挛、萎缩等现象。

骨折发生2周之后，骨折患者患肢逐步消肿，在其疼痛未增加的情况下，可以通过健肢对患肢形成带动，适当增加活动，促进关节恢复正常功能。

骨折发生6到8周时间内，骨折患者可训练全身关节，促进骨折愈合。骨折患者可选用合适的康复器械，开展适当的全身锻炼。

对骨折实施药物治疗，一般应考虑骨折患者的个人情况，选择适用药物。如果骨折患者感到剧烈疼痛，可服用止痛片，对疼痛加以缓解。如果骨折患者出现严重的局部肿胀，可使用消肿药物，通过静脉注射脱水等对软组织情况加以改善。骨折患者术后，可服用钙片，促进骨折实现快速愈合。