

英国胃肠病学会联合英国肝脏研究协会发布肝硬化腹水管理指南 新发腹水患者应进行诊断性腹腔穿刺

腹水是肝硬化自然病程进展的重要标志。肝硬化腹水的管理是当前肝硬化临床研究常见的难点和热点问题。近日，英国胃肠病学会（BSG）联合英国肝脏研究协会（BASL）共同发布了肝硬化腹水的管理指南，回顾和总结指导肝硬化腹水临床诊断和治疗的证据，并根据证据级别和推荐强度提供相应的指导建议。

本报专访苏州大学附属第一医院陈卫昌教授对指南进行解读。陈卫昌教授表示，指南强调对所有新发腹水患者应进行诊断性腹腔穿刺，腹水分析应包括总蛋白浓度和血清腹水白蛋白梯度检测，对腹水细胞学、淀粉酶、脑钠肽和腺苷脱氨酶检测结果进行分析。



“该指南针对临床肝硬化腹水所有的临床问题提出了详尽的处理意见，也对肝硬化腹水的未来研究提出建议。”陈卫昌教授强调，这对临床肝硬化腹水的规范管理、提高治疗效果、改善预后有很好的指导作用，值得国内同道学习借鉴。

自发性细菌性腹膜炎（SBP）的早期诊治仍面临诸多挑战，该管理指南提供了详尽建议，临床应通过诊断性腹腔穿刺以诊断或排除 SBP，腹水中性粒细胞计数 $>250/\text{mm}^3$ 是诊断 SBP 的金标准；适当考虑 SBP 的患病背景、感染严重程度和局部细菌耐药性后，应立即确定经验性抗菌药物治疗，头孢噻肟已被证实有效，但抗菌药物的选择应考虑局部耐药情况和个体治疗方案。

对于治疗效果明显不佳或怀疑继发细菌性腹膜炎的患者，应考虑在治疗

开始后 48 h 进行第二次诊断性腹腔穿刺，以明确抗生素治疗疗效。对于胃肠道出血和潜在腹水的肝硬化患者，应接受预防性抗菌药物治疗；对腹水蛋白 $<1.5 \text{ g/dl}$ 的高危患者进行一级预防，并强调应将潜在风险和获益以及存在的不确定性告知患者。该指南还对预防复发提出了具体的用药建议。

关于饮食限盐，指南建议肝硬化腹水患者应适度限盐饮食，盐的摄入量不超过 $5\sim 6.5 \text{ g/d}$ （钠的摄入量在 $87\sim 113 \text{ mmol/d}$ ），指南提出，首次出现中度腹水的患者，可采用螺内酯单药治疗，起始剂量 100 mg ，增至 400 mg ；复发性重度腹水的住院患

者，推荐螺内酯和呋塞米（起始剂量 40 mg ，增至 160 mg ）联合治疗；难治性腹水，可视具体情况考虑使用米多君，并强调应监测所有开始使用利尿剂的患者不良事件。低容量性低钠血症，应停用利尿剂，用生理盐水扩充血浆容量；临床高容量性伴重度低钠血症（血清钠 $<125 \text{ mmol/L}$ ）的患者，应限制液体入量为 $1\sim 1.5 \text{ L/d}$ ；存在严重症状的急性低钠血症患者，应保留高渗氯化钠（ 3% ）给药，并缓慢纠正血清钠；大量穿刺放腹水术（LVP）应在超声引导下（如可用）进行，以降低发生不良事件的风险，术前患者应签署知情同意书。对于难治

性腹水患者，可根据患者具体情况予以经颈内静脉肝内门体分流术（TIPSS）。

指南对人血白蛋白的使用提出了相应建议。当穿刺放腹水 $>5 \text{ L}$ ，在放腹水后应输注白蛋白（ 20% 或 25% 溶液），每放腹水 1 L 输注白蛋白 8 g 。对于慢加急性肝衰竭（ACLF）或穿刺后急性肾损伤高风险患者，当穿刺放腹水 $<5 \text{ L}$ ，在放腹水后可考虑输注白蛋白。SBP 和血清肌酐升高的患者，建议在诊断后 6 h 内输注白蛋白 1.5 g/kg ，随后在第 3 天输注 1 g/kg 。指南建议，脐疝患者应通过多学科团队（包括医生、外科医生和麻醉师）讨论后，确定脐疝手术修复的适当性和

时机。肝性胸水（HH）患者经多学科团队讨论后考虑接受 TIPSS，未接受 TIPSS 和（或）肝移植评估的 HH 患者，应考虑替代姑息治疗—LVP 和姑息性长期腹腔引流（LTAD）。

陈卫昌教授提示，指南指出不应将难治性腹水视为非选择性 β 受体阻滞剂的禁忌证。临床则应密切监测正在服用 β 受体阻滞剂的难治性腹水患者，出现低血压或急性/进行性肾功能不全，可适当减量或停药。自动低流量腹水泵通过腹腔隧道 PleurX 引流导管将腹水回输至膀胱，可通过正常排尿来消除腹水，但尚需评估其成本效益及其对患者生活质量的影响。

消化专栏编委会

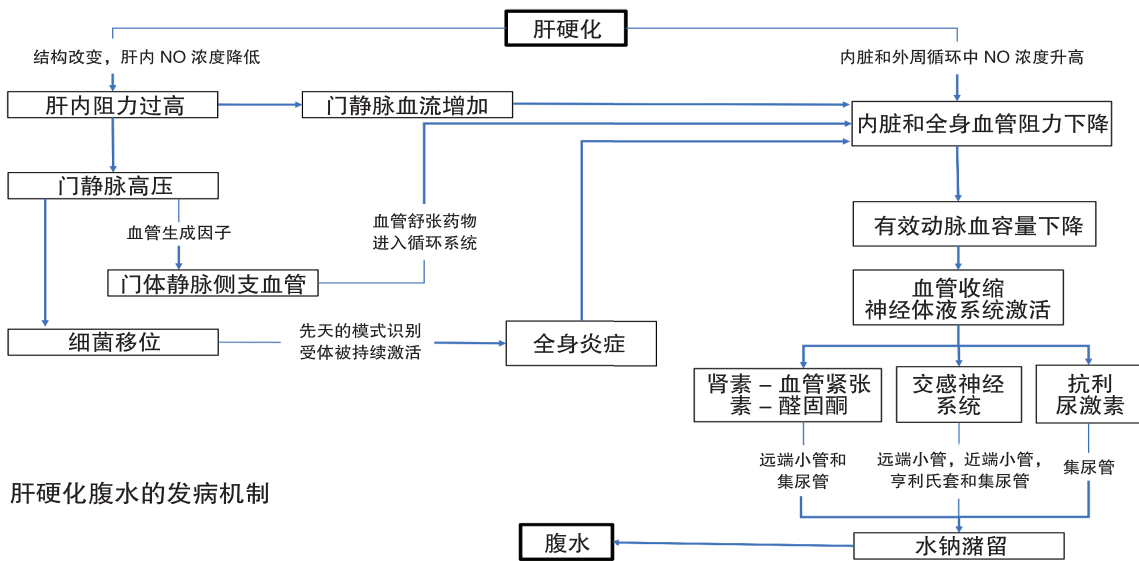
栏目总编辑：张澍田

执行主编：

陈旻湖 侯晓华 贾继东
李 鹏 李兆申 刘健敏
唐承薇 杨云生 袁耀宗

主编助理：李 鹏

OLYMPUS

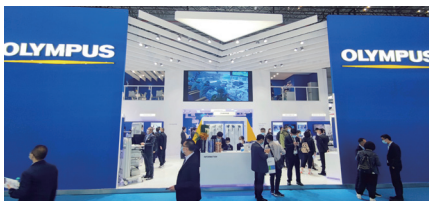


肝硬化腹水的发病机制

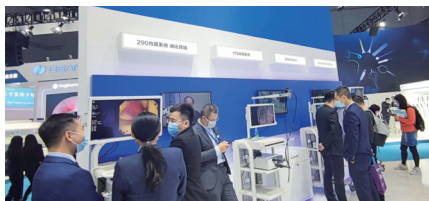
第 83 届中国国际医疗器械博览会在沪举行

百年奥巴 创新科技实力引领全球医疗领域

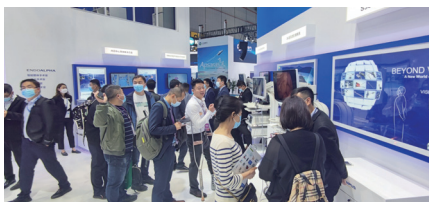
10 月 19 日~22 日，第 83 届中国国际医疗器械博览会（CMEF2020）在上海国家会展中心举行。本次展会以“创新科技、智领未来”为主题，展览面积达 22 万 m^2 ，汇集来自医疗器械全产业链的 4000 余家品牌企业、60 余场学术盛宴、300 余位演讲嘉宾、近千款新品发布！使得 CMEF2020 真正意义上成为一场全球医疗行业盛会！



奥林巴斯展台



GIR 消化·呼吸领域展示区



SP 外科领域展示区



4K 智能整体手术室

奥林巴斯展台在 3 号馆医用光学主题馆主通道，展位面积 180 m^2 ，展台为复式双层结构，涵盖多款内外科、病理及整体手术室、内镜中心解决方案等多领域重磅产品及解决方案。

GIR 领域展示包括 290 内镜系统、170 内镜系统及奥辉系统、消化内镜诊疗附件及内镜清洗消毒整体解决方案。

SP 外科领域展示包括 4K 超高清影像系统、S300 高清影像平台及 S190 高清影像平台。其中，S300 高清影像平台为外科领域年

度最新产品，其特点为一机可实现 2D/3D 模式转换，内置光源、节省空间，兼容性高、降低成本，可满足临床多科室多样需求。

双极高频超声双输出手术系统可与奥林巴斯气腹机在手术中实现实时联动，将腹腔镜手术中能量器械产生的烟雾瞬间排出，时刻保持手术清晰视野。

4K 智能整体手术室，展现奥林巴斯外科整体手术室解决方案，采用安全稳定的医疗级控制系统和可靠便利的综合示教系统，为临床诊疗活动提供坚实的保障。

内镜中心整体解决方案提供包括消化、经内镜逆行性胆胰管造影术、呼吸、鼻咽喉、宫腔镜、膀胱镜等一些列科室整体解决方案，通过前期规划到产品配套全面助力安全高效的内镜中心建设。

临床数字显微解决方案，能帮助病理医生准确判断病变形态，精准制定进一步治疗方案！



扫一扫阅读全文