

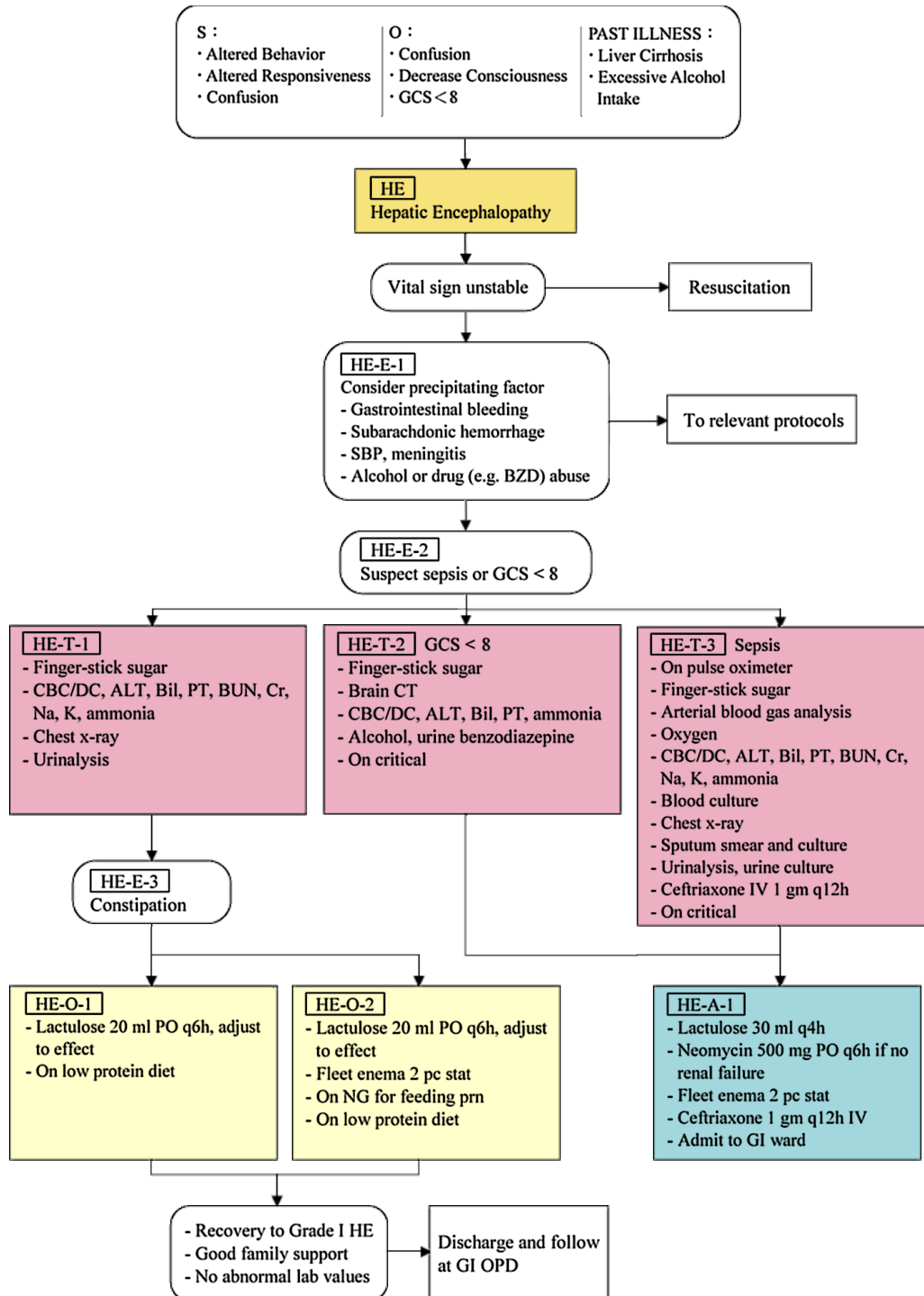


肝性腦病變 Hepatic Encephalopathy

關鍵字：昏迷 (Coma)；感染 (infection)；肝硬化 (liver cirrhosis)；便秘 (constipation)

流程代碼：HE

流程指引



I. 引言

肝性腦病變是急性或慢性肝病所引起的意識障礙。臨床上的症狀從輕微的認知功能異常到深度昏迷，嚴重度的差異很大。肝性腦病變是一個臨床診斷，測量ammonia值僅為參考用。肝性腦病變是可逆的疾病，80%的病人可以找出誘發原因，這包含了消化道出血、蛋白質攝食增加、低血鉀、鹼血症、感染、及便秘，或是缺氧及使用酒精和鎮定劑。針對誘發的原因治療，通常可以得到改善。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 HE

診斷標準應符合為意識改變的病人，有急性或慢性肝病病史，理學檢查可發現腕部拍打震顫 (flapping tremor)、黃疸、或有肝硬化的癥候。

1. 病史及理學檢查應發現或排除：

- 1) 消化道出血
- 2) 自發性或外傷性硬腦膜下出血
- 3) 敗血症，自發性細菌性腹膜炎，腦膜炎
- 4) 藥物過量，酒精，BZD
- 5) 其他引起意識障礙的病

2. 根據臨床表現分為四期：

- 第一期：睡眠失調，躁動，憂鬱，輕微認知失調
- 第二期：昏睡，混淆，人格改變，拍打震顫
- 第三期：呆僵，混亂的言語，無法聽從命令
- 第四期：昏迷

B. 流程說明

1. 有肝硬化病史發生意識改變，首先要評估是否有誘發因子 HE-E-1，再依據臨床狀況看是否為重度昏迷或敗血症 HE-E-2。
2. 如果臨床懷疑敗血症時給予抗生素治療 HE-T-3。詳細檢查可能的感染源或潛在性消化道出血。重度昏迷時 (GSC < 8) 要考慮腦部的影像學檢查，藥物篩檢等以找出誘發因子 HE-T-2。若兩者情況皆無則使用 HE-T-1。
3. 治療重點在於矯正誘發原因。藥物治療主要是lactulose。如果沒有便秘給予lactulose 20 mL PO q6h HE-O-1。如果有便秘除了口服lactulose外再加上灌腸使用 HE-O-2。使用lactulose的治療目標為一天解便四次，可視臨床狀況調整劑量。
4. 有敗血症或嚴重意識障礙時應辦理住院 HE-A-1，使用broad spectrum antibiotics如ceftriaxone 2 gm IVF stat。若對lactulose治療反應不佳時可加上第二線用藥neomycin 500 mg PO q6h，但須注意腎功能不佳者為禁忌症。

C. 住院標準

病人為grade II HE以上，且非單純由於蛋白質攝取過多或便秘引起，預期1~2天內無法恢復到grade I HE者，可辦理住院。

D. 出院評估

1. 恢復到為grade I HE
2. 家庭支持良好
3. 無危險檢驗值

[Top](#)

III. 衛教

Q. 肝腦病變的症狀為何？

A. 肝腦病變的症狀有睡眠習慣改變、嗜睡、動作遲緩、注意力不集中、躁動不安、意識不清等。

Q. 肝腦病變的原因為何? 如何預防?

A. 肝腦病變的原因是體內蛋白質代謝產生的廢物，無法經由肝臟分解，而堆積在腦部所引起的。飲食需避免高蛋白質食物，並保持排便的順暢。

[Top](#)

IV. 臨床問題討論

Q. 為何本流程建議GCS小於8分的患者做腦部電腦斷層檢查?

A. 由於約17.4%的肝性腦病變的病人，會出現局部神經學症狀 (Munoz, 2008)，利用神經學檢查來判定病人是否為單純肝性腦病變之病人有其困難性。目前建議對於出現神經學症狀、抽筋、懷疑有其他病因造成之意識不清、經適當治療後未有改善以及嚴重肝性腦病變之病人，須進行腦部影像學檢查以排除腦部病灶。本流程將嚴重肝性腦病人之病人依經驗定義為GCS小於8分的患者以便於臨床操作 (grade E, level 5)。

Q. 使用non-absorbable disaccharides (lactulose or latitiol) 是否對於治療肝性腦病變有幫忙?

A. 在一篇系統回顧的文獻 (Als-Nielsen et al., 2004) (grad A, level 1a) 中，lactulose or latitiol對於改善肝性腦病變似有助益 (RR 0.62)，亦能使血氨濃度平均下降13.9 ug/dl，但對降低死亡率並無助益。故對於Non-absorbable disaccharide是否對治療肝性腦病變有幫忙，還需更大規模之臨床實驗進一步證實。由於迄今大量臨床經驗累積之治療成果，此類藥物仍建議為治療肝性腦病變的第一線藥物。

Q. Neomycin是否對於治療肝性腦病變有幫忙?

A. Neomycin是目前临床上最常使用治療肝性腦病變的抗生素，但有研究發現此藥對於預後並沒有改善 (Strauss, 1992) (grade B, level 2b)。且此藥有耳毒及腎毒性，亦不適宜長期使用。目前一般建議將neomycin用於在使用lactulose後數天仍病患臨床症狀仍無改善之二線用藥。

[Top](#)

參考資料

1. Als-Nielsen B, Gluud LL, Gluud C. Non-absorbable disaccharides for hepatic encephalopathy: systemic review of randomised trials. *BMJ* 2004; 328:1046.
2. Chinnock B, Afarian H, Minnigan H, et al. Physician clinical impression does not rule out spontaneous bacterial peritonitis in patients undergoing emergency department paracentesis. *Ann Emerg Med* 2008; 52:268-73.
3. Munoz SJ. Hepatic encephalopathy. *Med Clin North Am* 2008; 92:795-812.
4. Strauss E, Tramote R, Silva EP, et al. Double-blind randomized clinical trial comparing neomycin and placebo in the treatment of exogenous hepatic encephalopathy. *Hepatogastroenterology* 1992; 39:542-5.

[Top](#)