

肝硬化之嚴重併發症~~肝昏迷 Hepatic coma

近年來，肝硬化連續蟬聯國人第六大死因，導因於肝硬化之許多嚴重的併發症，「肝性腦病變」就是最常見的嚴重併發症之一。何謂「肝性腦病變」？肝臟嚴重受損引起蛋白質代謝異常，使血中氨質增加，引發意識形態改變稱之；或病人因急性或慢性肝病引起的神經精神症狀統稱為「肝性腦病變」，俗稱「肝昏迷」。

肝細胞因肝臟疾病產生壞死，引起纖維組織增生而導致肝硬化。許多原因都可以導致肝硬化，諸如：酗酒、慢性B型肝炎、慢性C型肝炎、慢性D型肝炎、自體免疫肝炎、原發性膽道性肝硬化等。同時在肝硬化病人肝臟失去代償能力時，會因為去毒作用喪失導致「肝昏迷」，而「肝昏迷」也常出現在肝硬化患者吃了高蛋白飲食，如大魚大肉之後，其它如便秘、感染、出血、電解質不平衡及服用鎮定劑、安眠藥等都可能產生「肝昏迷」。早期「肝昏迷」的表現有明顯的欣快感，不合宜的舉止、疲倦、嗜睡、情緒不穩定。較深度者則對人、時、地會混淆不清、情緒亢奮黃疸易出血，甚至木僵，昏迷時呼吸有特殊的甜味，體溫上升，重度昏迷，嚴重時甚至會導致死亡。

在「肝性腦病變」最先出現的是意識上的改變，就其嚴重程度分成四個等級：

- 「第一級」是出現意識混亂、喪失定向力或行為不適當。
- 「第二級」是上三項表徵加上遲鈍。
- 「第三級」指半木僵狀態(semi-stuporous)。
- 「第四級」是完全昏迷，對痛覺喪失反應。

當肝硬化病患有夜晚失眠、白天嗜睡或情緒不穩定之時，都必須把第一級「肝性腦病變」列入考慮，這幾種情形都屬於「不適當的行為」。

診斷「肝性腦病變」，有賴重要的臨床表徵，通常會基於下面發現：

- (1) 行為改變
- (2) 肌肉盪擻(Asterix)
- (3) 腦電波異常

行為改變的程度可參考前一段所區分的四個等級。「肌肉盪擻」指的是「肝性腦病變」特有的拍打性顫抖(flapping tremor)，也就是雙手伸直，腕關節用力向上變曲，手指分開有顫抖的情形。。不過這個現象並非「肝性腦病變」的專利，肺功能不全、尿毒症、鬱血性心衰竭、安眠藥及鎮定劑過量、血糖過低、血鉀過低以及 Cheyne-Stoker 呼吸也會引起肌肉盪擻。肝腦病變病患的腦電波圖，會顯示出典型，但非特異型的慢波型式。

診斷及處置「肝性腦病變」患者時，應該先找尋是否有誘發「肝昏迷」的「前置因素」。如果有，則針對該特異因素治療就可以改善「肝性腦病變」。這些「前置因素」包括：

- (1) 腸胃道出血
- (2) 感染症
- (3) 便秘

- (4) 藥物
- (5) 飲食蛋白質增加
- (6) 代謝性鹼中毒
- (7) 電解質不平衡
- (8) 氮血症
- (9) 肝傷害等

腸胃道出血是個常見的「前置因素」，它誘發「肝昏迷」的機轉包括：

- (一) 腸胃道中積存的失血提供了產氨的原料。
- (二) 血量不足後，腦、肝及腎功能均不全。
- (三) 休克及低血氧也造成意識型態惡化。
- (四) 由於細菌及胃酸中尿素分解酉每的作用，漸進性氮血症可以導致血氨上升。
- (五) 接受輸血，也會增加血氨量。

感染時，內生性氨製造增加，而感染易合併脫水、缺氧、休克以及發燒，均可增強氨之毒性。便秘時，腸道氨之排泄減少，並增加含氮產物之製造及吸收，可增強氨之毒性。藥物如利尿劑的使用不當或不當的使用安眠藥及鎮靜劑也會誘發「肝昏迷」。當肝硬化病患有夜晚失眠之時，必須把第一級「肝性腦病變」列入考慮，此時服安眠藥會加重肝昏迷。

如何預防「肝性腦病變」呢？慢性肝病的患者乎時應注意以下幾點：

- (1) 避免上消化道出血：減少止痛消炎藥，如阿斯匹林(Aspirin)之使用，以預防消化性潰瘍之出血，同時每天注意「是否解黑便」。
- (2) 每日定期排便，以避免細菌的滋長，而分解不正常的蛋白質。
- (3) 避免出入公共場所，以預防任何感染症之發生。
- (4) 給予高纖維飲食，避免食用高蛋白食物。
- (5) 禁止飲酒。
- (6) 夜晚失眠之時，請醫師評估是否為第一級「肝性腦病變」，此時自行服用安眠藥可能加重「肝昏迷」，不可擅自服用安眠藥及鎮靜劑。

如何治療「肝性腦病變」呢：

- (1) 慢性肝病的患者針對誘發「肝昏迷」的「前置因素」治療就可以改善「肝性腦病變」。
- (2) 口服高糖瀉劑；或給予新黴素灌腸：目的在殺死腸內細菌，避免血中氨值增加。
- (3) 給予低蛋白飲食。

肝性腦病的治療：

任何疾病都應該早期發現、早期治療,把疾病在開始發作階段就給予正確的治療好,防止病情的深入,避免病勢漫延,就可杜絕嚴重後果。肝性腦病是肝功能的障礙,所引發腦中樞神經系統功能失調和代謝紊亂的疾病,若能早期發現、早期治療,病變較輕、療效快、療程短、治癒率高。若遷延失治或誤治,進入腦病的第Ⅲ期或第Ⅳ期,腦神傷害已嚴重,臨床治癒率就會降低,預後不良。