

《2025年美国胃肠病学会临床实践建议更新:肝硬化腹水、容量超负荷及低钠血症的管理》摘译

朱军源, 陈玉雯, 张春清

山东第一医科大学附属省立医院消化内科, 济南 250021

通信作者: 张春清, 13583188661@163.com (ORCID: 0000-0001-8711-1579)

摘要: 2025年12月, 美国胃肠病学会发布了关于肝硬化腹水、容量超负荷及低钠血症管理临床实践更新的专家建议, 根据现有证据推荐了13条最佳实践建议, 本文对其进行摘译。

关键词: 肝硬化; 腹水; 低钠血症; 共识

基金项目: 国家自然科学基金(81970533); 国家重点研发计划(2023YFC2507505); 山东省自然科学基金(ZR2022ZD21)

An excerpt of AGA clinical practice update on the management of ascites, volume overload, and hyponatremia in cirrhosis: Expert review (2025 edition)

ZHU Junyuan, CHEN Yuwen, ZHANG Chunqing

Department of Gastroenterology, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, China

Corresponding author: ZHANG Chunqing, 13583188661@163.com (ORCID: 0000-0001-8711-1579)

Abstract: In December 2025, American Gastroenterological Association released the expert review of clinical practice update on the management of ascites, volume overload, and hyponatremia in cirrhosis. The expert review proposes 13 best practice recommendations based on available evidence. This article gives an excerpt of the main recommendations from the expert review.

Key words: Liver Cirrhosis; Ascites; Hyponatremia; Consensus

Research funding: National Natural Science Foundation of China (81970533); National Key R&D Program of China (2023YFC2507505); Natural Science Foundation of Shandong Province (ZR2022ZD21)

容量超负荷是失代偿期肝硬化的特征性表现, 可表现为腹水、肝性胸腔积液、外周水肿和全身水肿。其发病机制与门静脉高压相关, 肝内血管阻力增加和门静脉血流增加引起肠系膜及全身血管扩张。肾脏通过激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统反应, 促进钠水重吸收, 导致血管内及间质容量扩张与再分布。由于液体量超过了肝淋巴系统的引流能力, 同时伴有胶体渗透压降低(低白蛋白血症)、静水压升高(门静脉高压)以及毛细血管通透性增加, 过多的液体直接渗漏至腹腔引起腹水。腹水并非肝硬化相关容量超负荷的唯一表现, 膈肌缺损可使液体进入胸膜腔引发肝性胸腔积

液。过多的液体也可在组织间隙积聚, 导致外周水肿和全身水肿。随着循环功能障碍的进行性发展和有效血管内血容量不足, 肾脏水潴留增加, 进而导致高容量性低钠血症。美国胃肠病学会于2025年12月发布了专家建议, 就肝硬化患者腹水、肝性胸腔积液、容量超负荷及低钠血症的管理提供了最佳实践建议^[1], 现摘译如下。

最佳实践建议 1: 肝硬化合并腹水、肝性胸腔积液或容量超负荷的患者, 应采用饮食限钠及最低有效剂量利尿剂进行治疗, 剂量调整需根据症状、体重、尿量及电解质/肾功能监测结果进行(图1)。应提供饮食管理相关的健康

教育并转诊至营养师。需识别并处理肝功能失代偿的诱因。

最佳实践建议 2:肝硬化新发腹水患者,或因腹水或肝性脑病相关症状入院的患者,应尽快接受诊断性腹腔穿刺术。检测应包括血清-腹水白蛋白梯度、细胞计数、革兰氏染色和培养。

最佳实践建议 3:肝性胸腔积液伴呼吸困难和/或低氧血症的患者应接受治疗性胸腔穿刺术,以缓解症状并促进肺复张。

最佳实践建议 4:所有伴有腹水和/或肝性胸腔积液患者,无论其终末期肝病模型评分如何,均应考虑进行肝移植评估。

最佳实践建议 5:难治性腹水(表 1)和/或胸水应分别通过治疗性腹腔穿刺术和/或胸腔穿刺术进行管理,频率应

根据复发情况确定。

最佳实践建议 6:当腹水引流量>5 L时,应静脉输注 20%~25% 的白蛋白,剂量为每引流 1 L 腹水给予 6~8 g 白蛋白。对于存在低血压、肾功能不全或电解质异常的患者,即使引流量较小,也应考虑使用白蛋白。

最佳实践建议 7:对于难治性腹水、肝性胸腔积液、容量超负荷或低钠血症患者,应考虑接受经颈静脉肝内门体分流术。

最佳实践建议 8:肝硬化低钠血症的病因诊断应包括饮食及用药史(利尿剂、肠道治疗方案);电解质和肾功能复查;消化道出血评估;感染性检查(包括诊断性腹腔穿刺)以及继发性病因评估(甲状腺或肾上腺功能障碍)。

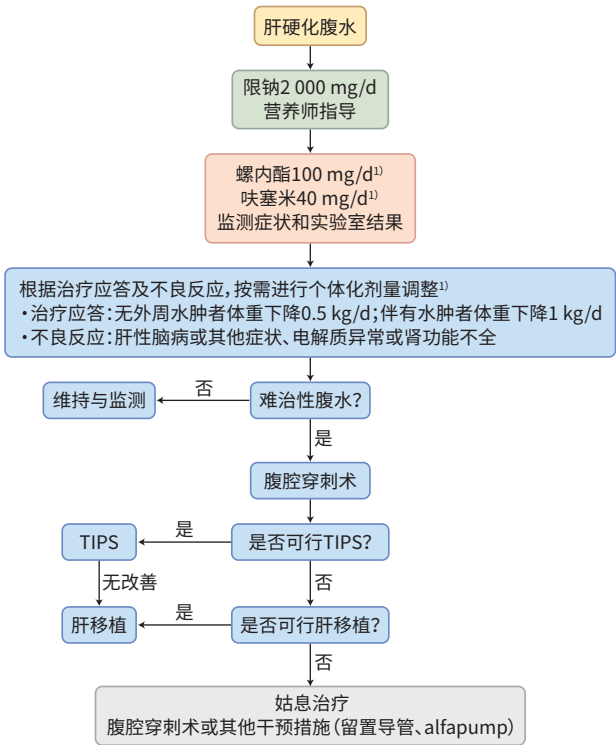
最佳实践建议 9:肝硬化无症状高容量性低钠血症的门诊管理包括限钠限水(目标为每日 1~1.5 L 的液体摄入量)、调整利尿剂和泻药的使用,以及监测电解质(图 2)。

最佳实践建议 10:严重肝硬化或有症状的高容量性低钠血症的住院管理包括限钠限水、调整或停用利尿剂和泻药,以及根据容量评估静脉输注白蛋白或口服血管收缩剂等其他措施。

最佳实践建议 11:复发性或难治性低钠血症的管理应采用多学科协作方法(必要时包括肝移植团队),并可考虑多种治疗方案,包括静脉血管收缩剂治疗、高渗盐水输注、血管升压素受体拮抗剂(伐普坦类)或肾脏替代治疗。

最佳实践建议 12:容量超负荷的住院管理包括升级或试用静脉袢利尿剂(呋塞米或布美他尼),给药方式可为静脉推注(每日 2~3 次)或持续给药。每 2~3 天可谨慎增加剂量,同时监测容量状态、肾功能、每日体重和症状。

最佳实践建议 13:难治性全身性水肿的进阶治疗策略应与肾病科协作,考虑在出现浓缩性碱中毒时使用利尿剂(例如加用乙酰唑胺)、联用不同作用机制的第二种药物(例如噻嗪类利尿剂美托拉宗),或评估是否需要超滤治疗。



注: 1) 螺内酯建议剂量为 50~400 mg/d, 呋塞米建议剂量为 20~160 mg/d。TIPS, 经颈静脉肝内门体分流术。

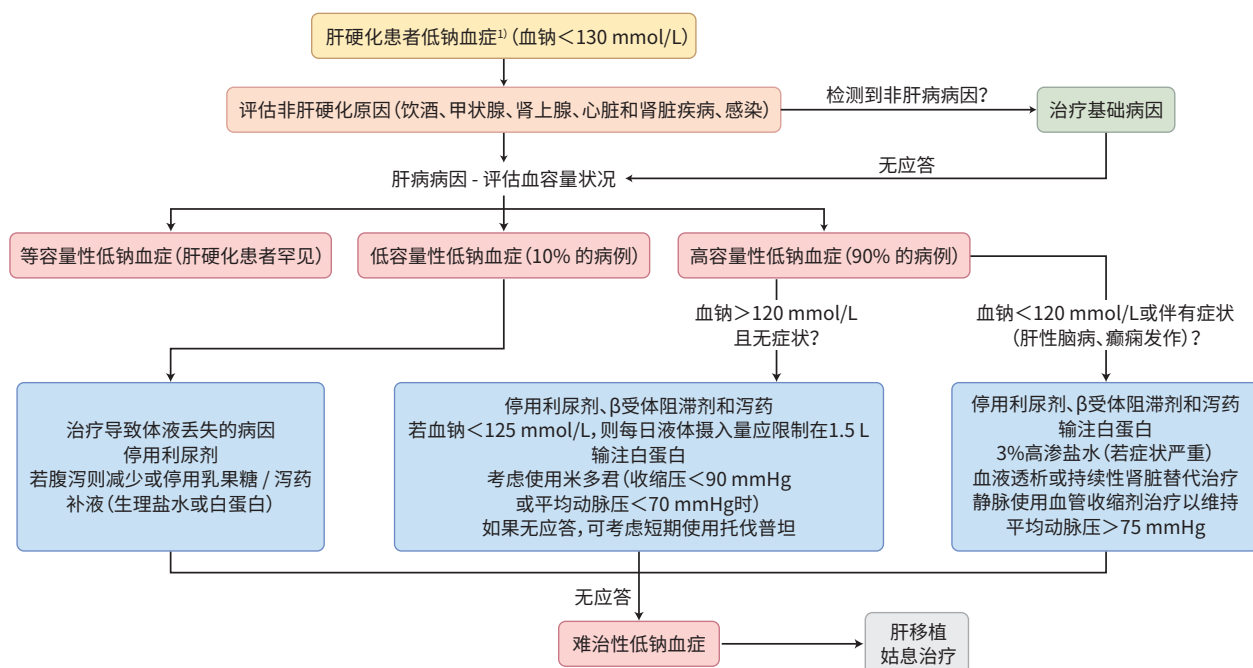
图 1 肝硬化腹水的管理

Figure 1 Management of ascites in patients with cirrhosis

表 1 肝硬化相关容量超负荷状况的定义

Table 1 Definitions of volume overload-related conditions cirrhosis

概念	定义
难治性腹水	治疗无效的腹水,或无法通过药物治疗有效预防腹水的早期复发
难治性肝性胸腔积液	对限盐和利尿剂治疗无反应的肝性胸腔积液,需要进行治疗性胸腔穿刺术
难治性低钠血症	尽管接受了最大限度的药物治疗,仍然存在低钠血症
难治性全身性水肿	使用最大剂量的利尿剂后,血容量状况仍无改善,尿钠持续偏低



注: 1) 确定是否符合肝移植条件。

图2 肝硬化低钠血症的管理

Figure 2 Algorithm for the management of hyponatremia in cirrhosis

利益冲突声明: 本文不存在任何利益冲突。

收稿日期: 2026-01-27; 录用日期: 2026-02-11

本文编辑: 葛俊

作者贡献声明: 朱军源、陈玉雯负责文献翻译并撰写论文, 二者对本文贡献等同, 为共同第一作者; 张春清负责指导论文撰写、审校并最后定稿。

参考文献:

- [1] ORMAN ES, FORTUNE BE, JOHN BV, et al. AGA clinical practice update on the management of ascites, volume overload, and hyponatremia in cirrhosis: Expert review[J]. Gastroenterology, 2025, 169(7): 1547-1557. DOI: 10.1053/j.gastro.2025.08.029.

引证本文: ZHU JY, CHEN YW, ZHANG CQ. An excerpt of AGA clinical practice update on the management of ascites, volume overload, and hyponatremia in cirrhosis: Expert review (2025 edition) [J]. J Clin Hepatol, 2026, 42(4): 828-830.

朱军源, 陈玉雯, 张春清. 《2025年美国胃肠病学学会临床实践建议更新: 肝硬化腹水、容量超负荷及低钠血症的管理》摘译[J]. 临床肝胆病杂志, 2026, 42(4): 828-830.