在肝硬化进展过程中，不同阶段并发症及相应预后不同，如何理解根据病程分级管理肝硬化患者？

1、自然病程：无食管胃静脉曲张肝硬化→有食管胃静脉曲张肝硬化→有腹水的失代偿期肝硬化→有胃肠出血的失代偿期肝硬化→有感染、肾功衰竭肝硬化。

2、一般治疗：生活方式调整和营养支持。

3、伴有腹水：轻度腹水(仅超声波可发现)不必治疗；中度腹水(对称性中度腹胀)限钠(4.6- 6.9 g/日)+利尿剂治疗；重度腹水(大量或严重腹水伴显著腹胀)行腹穿放腹水+限钠+利尿剂治疗 (顽固性腹水除外)；此外，避免过度限钠（ <2.3 g/日），避免长时间卧床。

4、伴急性食管胃静脉曲张：大量急性出血按1:1补充红细胞及新鲜冰冻血浆，或按2:1补充血小板及冷沉淀。出血轻度者红细胞与新鲜冰冻血浆调整为4:1。出血持续者予氨基己酸或氨甲环酸治疗纤维蛋白溶解，部分凝血活酶时间异常使用鱼精蛋白。出血12-24 h内胃镜套扎治疗，胃底静脉曲张出血考虑胃镜下硬化治疗。血管活性药物（特利加压素、生长抑素、奥曲肽）静脉用药3-5天。预防感染行5天抗菌素（三代头孢菌素）治疗。清洁灌肠、酸性溶液保留灌肠。质子泵抑制剂作为合并胃黏膜病变或内镜治疗后辅助治疗。遇到难治性出血时经颈静脉肝内门体分流术 (TIPS) (Child-Pugh <14)， Child-Pugh A/B级也可手术治疗。

5、伴自发性腹膜炎：①无近期 -内酰胺抗菌药物应用的社区获得性患者：三代头孢类抗菌药单药。②未使用过氟喹诺酮类药物患者：单用氟喹诺酮类药物。③医院环境和/或近期应用β-内酰胺类抗菌药物患者：哌拉西林/他唑巴坦、碳青酶烯类为基础经验性治疗，革兰氏阳性菌多耐药选择糖肽类或利奈唑胺。疗程至少5–7天，输注白蛋白。

  指征：血清肌酐>88.4mol g/L, 尿素氮>11.25 mmol/L, 或胆红素>68mol/L。

  用法：诊断6 h内1.5 g/kg , 第3天1.0 g/kg。

  长期预防：诺氟沙星 400 mg/d 或环丙沙星 500 mg/d，甲氧苄氨嘧啶/磺胺甲基异恶唑（百炎净）。

6、伴肝肾综合征：①避免非类固醇类抗炎药物等肾毒性药物、放血治疗、未补足白蛋白的大量放腹水。②控制感染(自发性腹膜炎)。③白蛋白扩容治疗联合血管收缩剂：白蛋白首剂1 g/kg体重，继以20-40 g/d, 将血清肌酐降低至 <1.2 mg/L；血管收缩剂特利加压素(0.5-1.0 mg, q4-6h, 逐渐加量至2 mg, q4-6h，共14 d)；去甲肾上腺素0.5-3 mg/h；米多君7.5-12 mg, tid + 奥曲肽100-200 ug, IH, tid。④肾替代疗法 (血液透析、CRRT)。⑤肝移植。