

2010年内科护理：肝硬化全身其他系统表现护士资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c21\\_198.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_198.htm)

(一) 消化系统 1.消化性溃疡病 慢性肝病合并消化性溃疡病者有人称之为肝源性溃疡病 (hepat ( ; - genitic ulcer ) , 其发病率 15% ~ 30% , 远较一般人群高。大部分患者无典型临床症状。统计资料表明, 十二指肠球部溃疡占到80%。而且肝源性溃疡病发生与肝脏病变程度有关, 慢性重症肝炎及肝硬化Child C级患者肝源性溃疡病发病率高达 50 / ~ 70.S.肝源性溃疡病发病机制仍不十分清楚, 可能是胃新膜攻击因子增强及防御保护团于减弱多因素共同作用的结果。 2.胆石症 肝硬化患者胆石症发病率增高, 为20% ~ 30 )。主要为胆色素结6, 对能与溶血及胆色素排泄障碍有关。临床表现也不典型。 3.慢性胆囊炎 几乎所有肝硬化患者都有慢性胆囊炎, 大部分患者为非细菌性, 临床无特征性表现; 少部分患者可能有上腹钝痛不适或肝区不适。 4.门静脉高压性肠病 发病率为30% ~ 40% , 临床缺乏特异性表现, 部分患者可有腹泻、便血等。其发病机制可能与门静脉高压性胃病相似。 (二) 内分泌系统 1.糖耐量异常、糖尿病 肝硬化患者60% ~ 80%有糖耐量异常, 其中15% ~ 20%可表现为明显糖尿病, 有人称之为肝源性糖尿病 (hepatogenitic diabetes )。大部分肝源性糖尿病患者无典型的临床表现, 少部分患者可有口渴、多饮及慢性肾功能不全等糖尿病并发症表现。肝硬化胰岛素抵抗是糖耐量异常及肝源性糖尿病的主要原因。 2.低血糖 低血糖存在提示肝硬化患者至少80%以上肝细胞失去功能, 是晚期肝硬化患者肝功能衰竭的信号, 但如合并细

菌感染、肝癌时，也可发生低血糖。临床可表现为心悸、出汗，甚至昏迷。3其他 其他如血清甲状腺素 T3减少，rT3增高，而血清促甲状腺素水平正常；临床无典型表现。（三）神经系统 1.肝性脑病 2.肝性脊髓病 肝性脊髓病发生率为0.1%~10%。临床除了肝硬化的表现外，主要有持久的神经系统异常，表现为双下肢痉挛性截瘫，起病缓慢，但进行性加重，不伴感觉障碍和肌萎缩。其发生机制与肝硬化门静脉高压广泛侧支循环形成，高血氨及其他代谢的毒物持续升高有关。（四）呼吸系统 1.肝肺综合征 2.肺动脉高压症 肝硬化患者肺动脉高压发生率约1%，门静脉分流术后发生率更高，临床表现为呼吸困难、心前区疼痛、晕厥，少部分患者咯血，胸骨左缘第2肋间可闻及杂音、第二二动青亢进，其原因不清楚，可能与门静脉高压有关。（五）泌尿系统 1.肝肾综合征 2、乙型肝炎病毒相关性肾炎 其发生率为5%~10%，发生机制为乙型肝炎病毒引起的三型变态反应。早期临床主要表现为尿蛋白、血尿；晚期可出现氮质血症及肾功能衰竭。3.“黄疸肾”指由于胆汁酸或胆盐沉积于肾小管所致的肾脏疾病，病理学上称为“黄疸”肾。临床无特异性表现。故诊断困难。（六）心血管系统 肝硬化患者轻遍广大体循环高动力循环状态，血浆容量增加—其特排为心排出量增加。外周血管阻力降低。临床表现为手热、毛细血管搏动、心动过速及低血压等。少部分慢性肝病患者可并发结节性多动脉炎。其原因与HBsAg引起的三型变态反应有关；临床表现为心脏扩大、心功能不全、高血压、肌痛等多系统损害。（七）水、电解质代谢障碍 更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年内

科护理：肝硬化的诊断与鉴别诊断 2010年内科护理：肝硬化的实验室和其他检查 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)