

2010年内科护理：原发性肝癌的诊断与鉴别诊断护士资格考试 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_293.htm

1.诊断 典型临床表现的患者不难诊断，但已属于晚期，因此应早期诊断。对凡有肝病史的中年人，尤其是男性患者，如有不明原因的肝区疼痛、消瘦、进行性肝肿大，应作AFP、B超等有关检查作出诊断。AFP持续低浓度增高但转氨酶正常，往往是亚临床肝癌的主要表现。在排除活动性肝病、妊娠、生殖腺胚胎瘤的情况下，如AFP大于 $500\mu\text{g/L}$ （对流法）或AFP大于 $200\mu\text{g/L}$ （定量法）持续8周，可诊断为原发性肝癌。

2.鉴别诊断百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) 肝脓肿 有细菌或阿米巴原虫感染史。发热、肝脏肿大有明显压痛相似于肝癌，但表面光滑、质地无肝癌坚硬。B超可显示液性暗区。肝穿有脓液，常规检测及培养可找到细菌或阿米巴滋养体。且针对病原体治疗有效。肝硬化 若肝硬化患者有明显的肝肿大、质硬的大结节，或肝萎缩变形而B超，CT检查又发现占位性病变，则肝癌的可能性极大，应反复检测AFP.若AFP与ALT曲线分离或AFP持续升高，应考虑为原发性肝癌。继发性肝癌www.Examda.CoM考试就到百考试题 原发于胃肠道、呼吸道、泌尿生殖道、乳房等处的癌瘤，常转移至肝脏，与肝癌相比，病情发展较慢、肝区痛不明显、很少有HBsAg阳性及肝硬化一般AFP为阴性，关键在于病理检查和找到肝外原发癌。肝非癌性占位性病变 肝血管瘤、多囊肝、包虫病等可用B超、CT、MRI等检查辅助诊断，必要时腹腔镜能帮助诊断。其他上腹部肿物 腹膜后的软组织瘤，来自肾、肾上腺、胰腺、

结肠等处的肿瘤也可在上腹部呈现包块。但AFP应为阴性，B超、CT等有助于鉴别。必要时腹腔镜检查甚至剖腹探查方能确诊。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：细菌性痢疾的并发症 2010年内科护理：细菌性痢疾的发病机制 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