

2007年执业医师考试考点精析（内科）二二 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/269/2021_2022_2007_E5_B9_B4_E6_89_A7_c67_269009.htm

第二十二章 肝脏疾病【考纲要求】1.肝硬化的病因和发病机制、病理改变、临床表现、并发症、实验室和其他检查、诊断及治疗。2.肝性脑病的发病机制、临床表现、实验室和其他检查、诊断、鉴别诊断、治疗和预防。3.原发性肝癌的临床表现、诊断和鉴别诊断。【考点纵览】1.肝硬化以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成为特征。在我国，病毒性肝是肝硬化的主要病因；在西方国家，酒精性肝硬化更常见。2.肝硬化的病理分为小结节性肝硬化、大结节性肝硬化、大小结节混合性肝硬化。3.代偿期症状较轻，缺乏特异性，多呈间歇性，乏力、食欲减退出现较早、且较突出。失代偿期的临床表现有肝功能减退的临床表现，门脉高压症的临床表现。侧支循环的建立和开放的临床意义。腹水形成的机制及相关因素。4.并发症常是导致病人死亡的主要原因。自发性腹膜炎的临床表现。功能性肾衰竭的特征及参与形成的因素。自发性腹膜炎时腹水检查的改变。门脉高压症时超声及X线的特征性表现。5.肝功能试验的意义。6.肝穿刺活组织病理检查若见到假小叶形成可诊断为肝硬化。7.肝硬化腹水时利尿剂主张排钾与保钾利尿剂联合应用，利尿速度不宜过猛。严格掌握腹腔穿放液的适应证。自发性腹膜炎抗生素宜联合应用，用药时间不宜少于2周。8.肝性脑病的发病机制有氨中毒学说；胺、硫醇和短链脂肪酸的协同毒性作用学说；假神经递质学说；GABA/BZ学说；氨基酸代谢不平衡学说。9.肝性脑病时血

氨增高的常见原因有摄入过多、低钾性碱中毒、低血容量及缺氧、感染、低血糖、药物等；机体清除血氨的主要途径有合成尿素、合成谷氨酸和谷氨酰胺、肾排泄、肺部呼出。10.肝性脑病的临床表现（前驱期、昏迷前期、昏睡期、昏迷期）。及时发现前驱期病人对治疗及转归十分重要。11.肝性脑病的治疗是综合治疗，不能偏颇，消除诱因对治疗非常重要。要注意水电解质及酸碱平衡的情况。熟悉降氨药物的选择。12.原发性肝癌的临床表现。肝癌的分型、分期。肿瘤标记物的临床意义。13.掌握AFP诊断肝癌的标准。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