

血吸虫性肝硬化 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E8_A1_80_E5_90_B8_E8_99_AB_E6_c22_301894.htm 名称血吸虫性肝硬化
所属科室消化内科病理 血吸虫性肝硬化见于血吸虫病的晚期，由于虫卵在肝内大量沉积，非凡沉积在门静脉干支系四周的小分支内，引起门脉干支系统，尤其是第2、3、4级分支四周纤维化，即所谓干线型肝硬化。切面示各级干支四周有大小不一的白色纤维团块，纤维化严重者可引起干支闭塞，这些团块的收缩可使肝脏变形，肝表面显示本病特征性的块图状沟纹，外观凹凸不平，分界不甚清楚。由于肝腺泡的主要血供来自门静脉小支，血供营养不良可致肝细胞萎缩、脂肪变性和非特异性变性，肝小叶有塌陷和纤维隔形成。也有人认为，虽然进入肝窦的门脉血流被阴，导致门脉高压，但肝动脉仍可进入肝窦，维持叶的血液供给和营养，因而肝小叶完整，肝细胞受损很轻，而肝硬化的确切定义完整，肝细胞受损很轻，而肝硬化的确切定义是肝细胞变性坏死，残存肝细胞形成再生结节，网状蛋白支架塌陷，结缔组织增生形成纤维隔，最终导致原有肝小叶结构破坏，形成假小叶。因而从这个角度讲，有人认为血吸虫病仅引起肝纤维化。临床表现 血吸虫性肝硬化多有门脉高压，可发生食管、胃底静脉曲张破裂出血，脾肿大程度较肝炎后肝硬化为重。晚期营养不良加重肝细胞损害，出现腹水等肝功能衰竭的表现。脾功能亢进与门脉高压、脾淤血、血流减慢、单核-巨噬系细胞吞噬三系血细胞使之减少有关。诊断 诊断靠病史、体格检查。B型超声检查有非凡的诊断意义。其特征性表现为纤维网状图

像，有长方形线性纤维结构。治疗1.病原学治疗。以吡喹酮为首选，该药疗效高，疗程短，不良反应少，服用方便，抗虫谱广。该药口服后主要从肠道吸收，30min至1h后即获最高血浓度，门静脉内浓度约10倍于四周血，以肝内浓度最高，肝内代谢，由胆汁和尿排汇，无积蓄作用。虫体接触药物后迅速死亡。粪检约于服药后2周转阴。成人每日30mg/kg，分3次口服，连服2日，总剂量为60mg/kg。也可40~60mg/kg，一次口服。轻者口服一剂40mg/kg即有效。该药对心、肝、肾无影响，可引起头昏、头痛、乏力及轻度腹痛。一般服药后1h左右出现，停药后迅速消失，无需治疗。偶可见昏厥、精神失常、瘵病或癫痫发作、共济失调、频发早搏、心动过缓、房颤、皮疹等。2.门脉高压治疗，巨脾症者可考虑脾切除，如并食管静脉曲张反复出血可做门-体分流术或食管横断、胃底静脉结扎剥脱术语。有人主张行远端脾肾静脉分流术，该手术后脑病发病率低，且虫卵不会进入全身循环。内镜下硬化疗法、心得安、钙通道阻滞剂等对食管静脉曲张再出血有预防作用。3.针对并发症治疗，包括腹水、肝性脑病、自发性细菌性腹膜炎。 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