

吉尔伯特综合征 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__E5_90_89_E5_B0_94_E4_BC_AF_E7_c22_301930.htm 名称吉尔伯特综合征

所属科室消化内科病因 吉尔伯特综合征(Gilbert syndrome)系先天性非溶血性间接胆红素增高型黄疸。多见于青年男性，可有家族史。主要是由于肝细胞摄取胆红素及胆红素向微粒体运送障碍，或肝细胞内葡萄糖醛酸转移酶活性不足，故使血中间接胆红素增加。临床表现以黄疸为主要症状，可呈慢性持续性或间歇性。感染、疲惫、饮酒、情绪激动可诱发或加重。一般情况良好，也可有轻度乏力，食欲不振，肝区隐痛等。肝脏可轻度肿大，脾脏不大。检查肝功能检查：血清总胆红素升高，多数波动于 $23.9 \sim 68.4 \mu\text{mol} / \text{kg}$ ，血中间接胆红素增加 $25.65 \sim 42.75 \mu\text{mol} / \text{L}$ ($1.5\text{mg} \sim 2.5\text{mg} / \text{d1}$)。本试验的特异性比低热卡试验高。 苯巴比妥试验。口服苯巴比妥 60mg ，3次/日，连续7天，已升高的间接胆红素降低50%，但特异性不高。 14C-胆红素潴留试验。正常潴留率4.5%~15.2%，本病达22.8%~58.5%，但BSP潴留试验正常。(5)肝穿刺活体组织检查：光镜下肝组织正常，电子显微镜见肝细胞内的粗面内质网及其上的核糖核酸颗粒明显减少，光面内质网增多。 诊断结合病史及症状、体格检查、辅助检查方可确诊。 鉴别诊断 注重与溶血性黄疸鉴别。治疗 本病不少见，但预后良好，一般无须非凡治疗。应避免各种诱因。黄疸出现时可用肝酶诱导剂，如苯巴比妥 60mg ，3次/日，口服，提高肝细胞内葡萄糖醛酸转移酶活性，使血中间接胆红素减少。预防及预后 本病预后良好。 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