

胆汁淤积性黄疸 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_83_86_E6_B1_81_E6_B7_A4_E7_c22_301952.htm

名称胆汁淤积性黄疸

所属科室消化内科病因一、溶血性黄疸：先天性溶血性贫血

：如海洋性贫血、遗传性球形红细胞增多症。后天获得性溶

血性贫血：如自身免疫性溶血性贫血、新生儿溶血、不同血

型输血、蚕豆病、蛇毒及阵发性睡眠性血红蛋白尿引起的溶

血。二、肝细胞性黄疸：见于病毒性肝炎、肝硬化、肝癌、

败血症、钩端螺旋体病等肝细胞广泛损害的疾病。三、胆汁

淤积性黄疸：常见于肝内结石、，癌栓，寄生虫病，原发性

胆汁性肝硬化，胆总管结石、肿瘤、蛔虫及炎症水肿。病理

胆汁淤积性黄疸的发病机理,上世纪90年代研究已进入分子水

平.目前尚不十分清楚.大家认为,肝脏对胆红质的摄取、运载

及脂化能力均正常,主要是由致病因子引起的肝细胞的细胞器

和毛细胆管的损害,造成胆汁排泄障碍,或毛细胆管内胆栓形

成,脂型胆红素逆向进入血液而发生黄疸.不同病因引起胆汁淤

积的过程和预后亦不同.临床表现一、本病以梗阻性黄疸而无

肉眼可见的肝内外胆道阻塞为其特征。可由多种病因如药物

，病毒性肝炎、酒精中毒、妊娠、家族性等引起、临床上可

表现有黄疸、皮肤骚痒及食欲不振、乏力等现象。问诊时应

注重讯问病人发病的诱因，注重与肝胆道梗阻所致梗阻性黄

疸鉴别。二、体检：黄疸、皮肤骚痒抓痕，肝脏肿大。检查

血清胆红素升高，结合胆红素占50%以上；尿胆红素阳性；

血胆固醇、碱性磷酸酶（AKP）、 - 谷酰转肽酶（GGT）

增高、GGT/AKP#061.12.2。诊断影像学检查对于浸润性和

胆汁淤积性疾病的诊断有重要价值(见下文胆汁淤积)，腹部超声、CT扫描和MRI常能发现转移性肝癌和其他局灶性肝损害。而且在很大程度上取代了放射核素扫描。然而，上述这些检查方法对弥漫性肝细胞疾病(如肝硬化)的诊断帮助不大，因为其结果往往是非特异性的。放射学检查在诊断胆汁淤积性黄疸上的重要意义。经皮肝穿刺活检对黄疸的诊断有重要价值，但不总需要做。腹腔镜可直接检查肝脏和胆囊，而避免了作剖腹探查的创伤。选择性地对有关病人作腹腔镜检查对黄疸的诊疗是有用的。在极少数情况下也需要对某些胆汁淤积性黄疸或原因不明的肝脾肿大者进行诊断性的剖腹探查。治疗肝内胆汁郁滞有1/3病因不明，但半数以上可以查出病因，因此积极消除病因对胆汁郁滞消退有积极作用。对于病因不明者对症治疗。苯巴比妥30 - 180mg/d。消胆胺6 - 10mg/d。如有明显中毒症状，非凡是伴有过敏反应者，强的松40 μg/d，连服一周多数病例胆红素可降低50%。待胆红素正常后渐减量至10mg，可维持1 - 2月，防止反跳。但若用一周后，胆红素无明显下降即应停用，以防副作用发生，中药茵陈汤对胆郁消退有一定作用。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