

临床医师内科学：肝肿大执业医师资格考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_510094.htm

一、概念，常见原因与机制

1. 概念 正常成人肝脏上界由叩诊确定，一般在右锁骨中线第五肋间隙，而其下缘不能触及。腹壁松弛或瘦长体型者肝下缘可在肋弓下触及，但在1~2cm以内。在剑下，肝下缘一般在3cm以内或不超过腹上角顶至脐连线的中上1/3交界处。超过上述标准称为肝大。肺气肿、右胸腔积液可有肝下移，不属肝大。

2. 病因和机制

(1) 感染：病毒、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等均可侵犯肝脏引起肿大，以病毒性肝炎最为常见，主要是由于肝脏的炎症、充血、组织水肿、炎细胞浸润。

(2) 肝硬化：各型肝硬化早期可有肿大，与脂肪浸润、再生结节形成有关，后期才缩小。

(3) 中毒性、药物性肝炎：化学药物如四氯化碳、氯仿、乙醇、酚、萘、苯、毒草、锑、铍、金、铋等；药物如利福平、四环素、吡嗪酰胺、硫唑嘌呤等可引起中毒性肝炎；氯丙嗪、甲睾酮、口服避孕药、甲基多巴、苯妥英钠、苯巴比妥、咪喃类、磺胺类、硫脲类等可通过免疫机制引起药物性肝炎。

(4) 淤血：充血性心力衰竭、心包炎、心肌病、三尖瓣狭窄或关闭不全、先天性以及病、白-查综合征等，肝脏均因淤血而肿大。

(5) 代谢异常：脂肪肝、肝豆状核变性、血色病、肝淀粉样变等。

(6) 肿瘤：肝细胞癌、胆管细胞癌、肝转移癌等均可使肝肿大。

(7) 血液病：白血病、霍奇金病、原发性骨髓瘤、真性红细胞增多症等，均可因肿瘤细胞浸润或继发性炎症、感染使肝肿大。

二、临床表现和诊断

方法 1.肝肿大的临床表现 (1) 肝肿大的程度 轻度肿大见于病毒性、中毒性肝炎、早期肝硬化；中度肿大见于细菌性肝脓肿、血吸虫病、淤血性肝肿大、肝外胆管阻塞等；重度肿大则见于肿瘤、血吸虫病、原发性胆汁性肝硬化和多囊肝等。进行性增大要考虑肿瘤，亦可能为感染所致，间歇性肿大与淤血有关。(2) 肝脏的质地 质软如指压口唇的硬度，见于急性肝炎、伤寒、败血症等；质中如指压鼻尖硬度，见于慢性肝炎、酒精性肝硬化、淤血肝肿大、胆汁淤积性肝肿大等；硬如指压骨和石块的硬度，见于肝癌。(3) 肝脏的表面情况 炎症性、充血性、淤胆性肝肿大、肝表面光滑；肝癌、结节性肝硬化、肝囊肿表面多呈结节状甚至凹凸不平。(4) 肝脏触痛 见于急性、亚急性的炎症性、充血性及淤胆性肝肿大，局限性压痛和叩击痛常见于肝脓肿、肝癌。

(5) 伴随症状和体征 伴随症状 对肝大的鉴别颇为重要。伴黄疸者，可根据黄疸的性质如溶血性、肝实质和梗阻性确定诊断；伴肝区疼痛见于炎症、淤血、淤胆及肿瘤浸润；伴蜘蛛痣、肝掌多见于慢性肝炎、肝硬化；伴腹水则多见于各型肝硬化、肝癌、急性和亚急性肝坏死等；伴脾大亦见于各型肝硬化、门脉高压寄生虫病和血液病等；伴寒战、高热者见于肝脓肿、胆道感染、全身疾病累及肝脏等。

2.肝肿大的诊断方法 (1) 病史 常可提供肝大的重要诊断线索，如某些寄生虫病有明显的地区分布，血吸虫病在长江流域和江南各地流行，而黑热病主要见于黄河流域及北方各省；肝包虫病和布鲁菌病多在牧区发生；发病的季节、年龄，以及接触史亦对诊断有参考价值；伴随的各种症状可提供诊断线索。(2)

(2) 体征 百考试题网站整理 如前所述，肿大肝脏的大小、质地

、表面情况和触痛、叩痛等对诊断有重要意义。如有搏动则见于三尖瓣关闭不全。（3）实验室和特殊检查 白细胞计数和分类：白细胞计数或高和中性粒细胞增多见于肝脓肿、败血症等；白细胞减低见于伤寒、疟疾、黑热病以及病毒感染；嗜酸粒细胞增多见于血吸虫病和肝棘球蚴病等。 肝功能试验：种类繁多，AST、ALT增高提示急性肝炎或慢性肝炎活动期；蛋白质代谢障碍多反映慢性弥漫性肝损伤；清蛋白降低、球蛋白升高，特别是蛋白电泳显示 α -球蛋白升高对慢性肝病特别是伴随免疫反应的临床判断颇有助益；胆红素代谢的改变有利于区分黄疸的性质。应注意肝外疾病亦可能有肝功能异常，而局限性肝脏病变可能并无肝功能损害。 病毒性肝炎抗原、抗体系统检测：有利于判断病毒性肝炎类型和确定其传染性。 各种肿瘤标记物检测：AFP增高对原发性肝癌有重要诊断价值。其异质体检测、岩藻糖苷酶和异常凝血酶原检测亦对肝癌诊断有助。 B型超声检查：可协助判断肝肿大程度和轮廓，有否肝内占位病变及病变的性质。

X线检查：平片可确定右膈位置及肝脏大小；CT可确定肝内占位病变，对肝癌、肝血管瘤及肝囊肿等有重要诊断价值。 MRI：对肝内血管、门脉血流以及微小的占位病变显示的信号，可提供更为重要诊断价值。 肝穿刺、活组织检查：对常规检查无法确诊的肝大，可提供组织学诊断依据，在B型超声介导下或腹腔镜下进行更为安全、可靠。 腹腔镜检查：可观察肝脏的大小、颜色及病变，对诊断原发性肝癌、转移性肝癌肝硬化及原因不明的肝大有重要价值。直视下活检较盲目肝活动组织检查可更为有的放矢，阳性率更高，亦可确定是否作剖腹探查或肿瘤能否切除等。 3.肝肿大的鉴别

诊断 (1) 各型肝炎急、慢性病毒性肝炎是肝大最常见原因。流行病学资料结合病史、体征、肝功改变一般诊断不难，但是药物或中毒性肝炎、传染性单核细胞增多症、血吸虫病、华支睾吸虫病、肝棘球蚴病等亦可有类似病毒性肝炎表现，应注意区别。这些疾病一般肝功损害不重，转氨酶升高不突出，配合上述相应检查方法有助鉴别。(2) 肝硬化虽然后期肝脏缩小，早期可以肿大尤其剑突下常可触及，其质地、形态极度有助于诊断，肝硬而脾大，结合可能伴随的黄疸、腹水等表现，以及肝功能、影像学改变诊断不难。(3) 肝脏肿瘤 肝脏肿瘤以癌肿居多，我国以原发性肝癌为多见，患者多在肝炎、肝硬化基础上发生，肝大而有疼痛，质硬如石，表面结节状，早期诊断的关键是对癌前疾病的追踪，动态的AFP检测及影像学检查。继发性肝癌的原发灶多在胃肠道和生殖道，肝大明显而疼痛和肝功损害不突出。原发灶的搜索，B型超声与CT检查有助确诊。血液系统肿瘤如白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞增生症亦可伴有明显肝肿大，因原发疾病表现明显，诊断多无困难。(4) 肝脓肿 阿米巴肝炎与肝脓肿、细菌性肝脓肿均有明显全身症状，肝区疼痛、压痛、叩痛明显，X线检查常有膈肌抬高、活动受限，上述其他影像检查如B型超声、CT更有助诊断。肝穿抽脓尚有立竿见影治疗价值。(5) 淤胆肝 由肝内外胆道梗阻引起，详见"黄疸"节。原发性胆汁性肝硬化多数肝大明显，肝功损害相对较轻，患者女性多，AKP高，抗线粒体抗体(AMA)检测阳性有助诊断。(6) 胆囊肿 肝棘球蚴病的囊肿通常较大，先天性囊肿却较小，因此，多在B型超声等影像检查时发现，引起肝大机会并不多，患者多无症状，囊肿出血或伴感染时可

有局部压痛、叩痛明显等体征，B型超声、CT有助诊断。（7）代谢性肝大铜、铁代谢障碍可分别导致肝豆状核变性和血色病，肝肿大可为其表现之一。鉴别时关键是考虑到此可能性予以相应检查。其他如淀粉样变或类脂质代谢疾病，临床上较为少见且多见于儿童。"#F8F8F8" 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