

肝硬化合并败血症临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/589/2021_2022__E8_82_9D_E7_A1_AC_E5_8C_96_E5_c22_589383.htm

肝硬化是前述的肠道水肿，淤血、黏膜变性，通透性增加菌群分布异常以及菌型的质量改变等因素造成了肠道细菌离开考，试大收集整理肠道进入血液循环的有利条件和机会，可以发生菌血症。另一方面，肝硬化时肝脏结构及功能改变使其对细菌滤过功能减弱以及肝外侧支循环建立，来自肠道的门静脉含菌血液可绕过肝脏进入体循环，因而肝硬化菌血症有持续倾向。一旦机体免疫能力进一步降低或当细菌致病活性进一步增强时，细菌在血液中声长性操作均可引起败血症。一般本病起病急，病情中，变化快。多伴有寒战高热，热型不规则，多在39°C-40°C.全身症状明显，常可见头痛、肌肉酸痛，呼吸加速，心跳加快等表现，也常有神志改变，轻者嗜睡，幻觉、重者昏迷。其诊断标准为：1、畏寒发热；2、休克；3、伴发细菌性腹膜炎或其他部位细菌感染；4、肝病短期内加重，入黄疸加深或出现肝昏迷；5、外周白细胞及中性粒细胞增高，有中毒颗粒及核左移现象；6、血或骨髓细菌培养阳性。

凡具备前5项中至少1项及第6项者即可确诊。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