

肝硬化并细菌感染病灶部位临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/645/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9D\\_E7\\_A1\\_AC\\_E5\\_8C\\_96\\_E5\\_c22\\_645742.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E8_82_9D_E7_A1_AC_E5_8C_96_E5_c22_645742.htm) 一般常见的感染病灶见于以下几种部位：1、肺部感染肝硬化易合并肺部感染的原因有：A、肝硬化可出现肺循环结构和功能异常，如肺动-静脉吻合，肺-门静脉分流，肺内分流，低氧血症常造成细胞内低能量状态。这些患者抵抗力甚低，易并发感染。B、肝硬化失代偿期大量腹水形成后，腹压增加，胸腔容易减少，又可出现支气管受压和肺不张等阻塞性通气障碍，致自净器官分泌物引流不畅。C、肝昏迷或鼻饲时口腔及食管、甚至胃内容物易呛入或吸入呼吸道致吸入性肺炎。国内文献报道中肝硬化并发肺部感染约占23%-45.8%。2、泌尿道感染据统计报道，在失代偿期肝硬化病人中约25%有2年以上泌尿系感染史，而且往往形成感染源，约50%菌血症、20%自发性腹膜炎由尿路感染引起。原发性胆汁性肝硬化患者菌尿症发生率明显增高，机制尚不明。3、肠道感染肝硬化病人因门静脉高压产生的主要免疫球蛋白IgA分泌减少，肠道细菌分布异常及大量繁殖等，为细菌侵入创造良好机会，故肠道感染也常见。4、感染性心内膜炎临床表现有发热、心脏扩大、心衰、贫血、白细胞增多，血沉加快，部分有心脏杂音改变，淤点。极少数轻型患者可无任何症状，经尸检才发现。5、细菌性脑膜炎肝病发生细菌性脑膜炎较为罕见。偶有酒精性肝硬化、胆汁性肝硬化患者发生细菌性脑膜炎的报道。6、结核病尽管结合在自然人群中发病率有所下降，但在肝硬化病人中，尤其在酒精性肝硬化者中

，发生率相对较高，就诊时常已有结合扩散，药物疗效差，耐药性产生快。一般临床症状不典型，兵法结合腹膜炎时应仔细鉴别。7、真菌感染在失代偿肝硬化晚期，肝功能衰竭和肝性脑病患者机体免疫功能极度低下或应用大量广谱抗生素造成机体菌群失调时，易合并真菌感染。临床表现不典型。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](http://www.100test.com)