

2010年医师内科辅导：肝硬化典型的临床表现
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_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649354.htm

1.代偿期 早期以乏力、食欲不振为突出表现，可伴有恶心、腹胀、上腹部不适或隐痛、轻度腹压等症。肝脏可轻度肿大、质地偏硬、轻度压痛，脾脏可以轻度至中度肿大。肝功能检查可以正常或轻度异常。

2.失代偿期 归纳为两大类，即肝功能减退的临床表现和门脉高压症。来源：www.100test.com

(1) 肝功能减退的临床表现：
全身症状及体征：乏力明显，精神不振，不规则发热，体重减轻，慢性病容，肢体水肿。

消化系统症状：易出现恶心、呕吐、食欲不振、腹胀、腹泻。

出血倾向和贫血：常出现鼻黏膜及牙龈出血、皮肤紫癜和胃肠道出血，其发生与肝脏合成凝血因子减少、脾功能亢进、毛细血管脆性增加有关。患者常出现不同程度的贫血，其发生与营养不良、吸收障碍、消化道出血和脾功能亢进有关。

内分泌功能紊乱：由于肝脏灭活雌激素功能减退，雌激素水平增高，导致上腔静脉引流区出现蜘蛛痣、毛细血管扩张、肝掌形成，男性患者常出现睾丸萎缩、性欲减退、毛发脱落、乳腺发育，女性患者有月经失调、闭经、不孕等。肝脏对醛固酮和抗利尿激素灭能作用减弱使钠和水在肾脏重吸收增加。钠水潴留是引起尿量减少、水肿、腹水形成和加重的主要原因之一。

来源：考试大 (2) 门脉高压症：门静脉高压的发生机制是门静脉系统阻力增加和门静脉血流量加大。脾大、侧支循环建立和开放、腹水是门脉高压症的三大临床表现。脾大：

脾脏因长期淤血而大，多为轻、中度肿大，消化道出血后可

暂时性缩小。脾大伴有血细胞减少，称为脾功能亢进。侧支循环建立和开放：临床上三支重要的侧支循环开放，即食管和胃底静脉、腹壁静脉、痔静脉。食管和胃底静脉曲张是肝硬化特征性表现。肝炎、肝硬化等肝脏本身病变腹壁静脉曲张的特点是曲张静脉以脐为中心，脐上的血流向上、脐下的血流向下，脐周静脉明显曲张者，外观呈水母头状。由下腔静脉阻塞引起的腹壁曲张静脉血流方向，无论是脐上还是脐下均向上，曲张静脉多分布在侧腹壁。腹水：是肝硬化失代偿期最常见（发生率为75%以上）和最突出的表现。腹水形成的机制：门静脉压力增高；超过2.9kPa（300mmH₂O），腹腔内血管床静水压增高，组织液回吸收减少；低蛋白血症：白蛋白低于30g/L时，血浆胶体渗透压降低，致血浆外渗#肝淋巴液生成过多：超过胸导管的引流能力，淋巴液自肝包膜和肝门淋巴管渗至腹腔；继发性醛固酮和抗利尿激素增多，有效循环血量不足。更多信息请访问：执业药师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业药师加入收藏 相关推荐：2010年医师内科辅导：肝硬化诱发的疾病 2010年医师内科辅导：肝硬化的主要诊断与鉴别诊断 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