

2011年临床执业医师：血友病乙的辅助检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652122.htm 根据病情、临床表现、症状、体征选择做B超、心电图、X线、CT、MRI、血尿便常规肝肾功能及生化全项检查！诊断血友病甲所用的筛选试验同样适用于血友病乙。PTT延长，PT和TT正常。血清能纠正延长的PTT时间，但硫酸钡（或氢氧化铝凝胶）吸附血浆不能纠正。BiggsTGT可以明确FⅢ缺乏。少数FⅢ：C水平在35%以上的病例PTT延长可能不明显甚至正常，BiggsTGT仍可能异常，而FⅢ：C测定具有诊断意义。一期法FⅢ：C测定需用无FⅢ的血浆作基质血浆。FⅢ：Ag测定对血友病乙进一步分型时具有价值，FⅢ：Ag正常或略降低，而FⅢ：C显著降低者称为交叉反应物质阳性型（CRM），可能是血友病乙的变异型。PT在绝大多数血友病乙病例中正常，但偶尔有延长者。变异型血友病乙Bm用牛脑凝血活酶作PT试验时PPT延长，由于用兔脑来源的凝血活酶作PT试验可以漏诊血友病乙Bm变异型。根据病情、临床表现、症状、体征选择做B超、心电图、X线、CT、MRI、血尿便常规肝肾功能及生化全项检查。特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试报名时间](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床医师内科辅导：多中心性网状组织细胞](#) [#0000ff>2011年临床医师内科辅导：继发性系统性淀粉样变](#) [#0000ff>2011年临床医师内科辅导：继发性系统性淀粉样变](#) 汇总 欢迎进入 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