

2011年临床执业医师：肝损伤的诊断 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\\_652520.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652520.htm) 开放性损伤，可根据伤口的位置、伤道的深浅与方向，诊断肝损伤多无困难！开放性损伤，可根据伤口的位置、伤道的深浅与方向，诊断肝损伤多无困难。闭合性真性肝裂伤，有明显腹腔内出血和腹膜刺激征的诊断也不难。唯对包膜下肝裂伤、包膜下血肿和中央型裂伤，症状与体征不明显时诊断肝裂伤可能有困难，必须结合伤情和临床表现作综合分析，并密切观察生命体征和腹部体征的变化。下列检查方法对诊断可能有帮助：（一）诊断性腹腔穿刺这种方法对诊断腹腔内脏器破裂，尤其是对实质性器官裂伤的价值很大。一般抽得不凝固血液可认为有内脏损伤。但出血量少时可能有假阴性结果，故一次穿刺阴性不能除外内脏损伤。必要时在不同部位、不同时间作多次穿刺，或作腹腔诊断性灌洗以帮助诊断。（二）定时测定红细胞、血红蛋白和红细胞压积观察其动态变化，如有进行性贫血表现，提示有内出血。（三）B型超声检查此法不仅能发现腹腔内积血，而且对肝包膜下血肿和肝内血肿的诊断也有帮助，临幊上较常用。（四）X线检查如有肝包膜下血肿空腔脏器损伤。（五）肝放射性核素扫描诊断尚不明确的闭合性损伤，疑有肝包膜下或肝内血肿者，伤情不很紧急，病员情况允许时可作同位素肝扫描。有血肿者肝内表现有放射性缺损区。（六）选择性肝动脉造影对一些诊断确实困难的闭合性损伤，如怀疑肝内血肿，伤情不很紧急者可选用此法。可见肝内动脉分支动脉瘤形成或造影剂外溢等有诊断意义的征象

。但这是一种侵入性检查，操作较复杂，只能在一定条件下施行，不能作为常规检查。 特别推荐：#0000ff>2011年临床执业医师考试时间 #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年临床执业医师考试：低血压的汇总 #0000ff>2011年临床执业医师考试：川崎病汇总 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](http://www.100test.com)