

2011年临床助理医师：肝小静脉闭塞症治疗 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_652564.htm 对早期可疑病例，应及时停止接触、摄取和应用肝毒性物质！在急性期采用以下综合治疗方案：支持疗法；抗凝、祛聚疗法、防治感染、间断吸氧等！对早期可疑病例，应及时停止接触、摄取和应用肝毒性物质。在急性期采用以下综合治疗方案： 支持疗法：急性期可采用极化液静脉滴注； 抗凝、祛聚疗法：小剂量肝素皮下注射，即每12小时皮下注射肝素6250U，持续1周，同时应用右旋糖酐40（低分子右旋糖酐）静脉滴注，以改善肝、肺和肾脏的微循环。 腹水量多且较顽固时，可出现腹腔间隔室综合征，应在血液净化中心的配合下，进行腹水超滤净化后静脉回输，以减少蛋白质的丢失，同时减少或避免腹腔间隔室综合征对心、肺、肝和肾功能产生不良影响。 防治感染，对合并感染者应用广谱抗生素。 间断吸氧，有条件者给予高压氧治疗，对重症病人更有裨益。它能促使消除循环系统中的低氧血症，减轻肝脏水肿，改善全身能量代谢过程，尤其是肝细胞线粒体的再生过程。 促进肝细胞再生药物有多种，如肝细胞生长因子、高血糖素（胰高血糖素）-胰岛素、酚妥拉明等，可酌情应用。前两者有促进肝细胞再生的作用，而后者促进肝窦周围血管扩张，增情应用。前两者有促进肝细胞再生的作用，而后者促进肝窦周围血管扩张，增加肝血流量，增加肝氧摄取率和利用率。 慢性期的肝脏发生硬化，出现门静脉高压综合征，可选适宜的门-体或门-肺分流术。对脾脏明显肿大者作脾部分切除术，脾脏轻度或中度

肿大者，仅作脾动脉结扎术。但保留脾脏的手术仅在出现消化道出血需减压止血而作联合分流与断流时才附加实施的。

对肝衰竭者可酌情行原位肝移植术。 特别推荐：

#0000ff>2011年临床助理医师考试现场报名时间 #0000ff>考试

时间 #0000ff>2011年临床助理医师考试大纲 更多信息请访问

： #0000ff>2011临床助理医师精品班 相关链接： #0000ff>2011

年临床助理医师考试：斜颈汇总 #0000ff>2011年临床助理医师

考试：胰岛细胞类癌汇总 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