

2011年儿科辅导：婴儿肝炎诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_84_BF_c22_654509.htm

(一) 临床表现 1.起病常缓慢而隐慝。主要表现为黄疸，其它症状如呕吐、厌食、腹泻、发热、精神差、体重不增等，大便颜色由黄转为淡黄或灰白，尿色深黄。重症可发展到肝昏迷或发生大出血、脓毒血症等并发症而死亡。 2.体检皮肤、巩膜黄染，皮肤常黄暗偏黑，肝脏或脾脏肿大，重症者发展成肝硬化。(二) 辅助检查 1.胆红素升高，结合与未结合胆红素均高，以前者为主。 2.丙氨酸转氨酶升高或正常。 3.碱性磷酸酶及 γ -谷氨酰转肽酶不同程度升高。 4.甲胎球蛋白测定，甲胎球蛋白阳性，可持续增高，提示肝细胞有破坏，随病情好转而下降。若甲胎蛋白下降而临床症状不缓解，示病情严重。 5.血清病原学检查，包括凝集反应、补体结合试验、免疫荧光及免疫酶联测定。 6.病毒分离及弓形虫检测，聚合酶链反应(PCR)、DNA杂交等方法。 7.脑听觉诱发电位(BAEP)与闪光视觉诱发电位(FVEP)测定，评估听力及视力损伤程度。 8.为鉴别肠道闭锁，可通过B超、核素胆道扫描、胆道造影、肝活检等检查。 9.其他 α -抗胰蛋白酶缺乏、半乳糖血症、遗传性果糖不耐受、囊性纤维变性等遗传代谢缺陷所致黄疸，作相应检查，进行鉴别诊断。 小编推荐：#0000ff>2011儿科高频考点：小儿常发的麻疹 #0000ff>2011年儿科考点：小儿非感染性腹泻病 #0000ff>2011年儿科考点：小儿缺铁性贫血的实验室检查 特别推荐：#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 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