

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 14 期

问题索引：

一、【问题】什么是肝大？

二、【问题】肝大的常见病因和发生机制有哪些？

三、【问题】肝大的诊断方法有哪些？

四、【问题】常见疾病的鉴别诊断及流程有哪些？

具体解答：

一、【问题】什么是肝大？

正常人叩诊时肝脏上界在右锁骨中线第 5 至第 6 肋间隙，而其下缘在肋下通常不能触及（腹壁松弛或瘦长体型者肝下缘可在肋下触及，但在 1~2cm 内）。在剑突下，肝下缘一般在 3cm 以内，不超过腹上角顶至脐连线的中上 1/3 交界处。若超过上述标准则称为肝大。

二、【问题】肝大的常见病因和发生机制有哪些？

1. 感染 病毒、立克次体、细菌、真菌、寄生虫等可引起肝大，以肝炎病毒感染、肝脓肿最常见。主要与感染引起的肝充血、水肿、炎性细胞浸润有关。

2. 肝硬化 早期有肝大，失代偿期肝脏可大可小。

3. 中毒性或药物性肝炎 多种化学物质及药物可导致肝大，肝大为毒物或药物直接损害或干扰代谢过程引起肝损伤所致。

4. 淤血性肝大 见右心衰竭、心包炎、心肌病、三尖瓣狭窄或关闭不全、下腔静脉或肝静脉阻塞等。

5. 肿瘤与肝囊肿 常见原发或继发性肝癌、肝囊肿，肝脏可因肿瘤细胞生长、肝囊性扩张而肿大。

三、【问题】肝大的诊断方法有哪些？

（一）病史采集

1. 有无输血史、病毒性肝炎接触史，有无长期饮酒及服用损肝药物病史，有无生活于血吸虫病、棘球蚴病、疟疾、黑热病疫区史，有无生食鱼蟹。

2. 有无阿米巴病、钩端螺旋体病、结核病病史及慢性心衰病史。

3. 有无发热、乏力、皮肤黏膜黄染及出血、恶心、呕吐、呕血、腹胀、腹泻、便血、肝区疼痛及神经系统症状等。有发热病人提示感染，病毒性肝炎为低热；

细菌性感染为高热，伴寒战；肺结核为长期低热。有黄疸见溶血性、肝细胞性或胆汁淤积性黄疸。

4. 有无近期体重明显下降或上升，饮食，尿液性状及尿量，粪便的颜色等。

(二) 体格检查

1. 一般情况及淋巴结检查 体温，皮肤及黏膜有无苍白、黄染、出血征、蜘蛛痣、肝掌，淋巴结有无肿大。

2. 胸部及心肺检查 有无肺气肿、胸腔积液等体征。

3. 腹部查体 肝脏大小、质地、表面和边缘状态、压痛、叩痛、搏动、震颤及有无肝区摩擦感。肝触痛及叩痛在急性肝炎、急性肝淤血、急性梗阻性化脓性胆管炎时明显；肝脓肿时有明确的局限性压痛；肝海绵状血管瘤时可听到血管杂音。有无腹壁静脉曲张、脾大、腹腔积液等。

(三) 辅助检查

1. 血液学检测 红细胞和血红蛋白测定，白细胞计数和分类，网织红细胞，血小板等。

2. 肝功能检测 包括转氨酶、血清总蛋白、白蛋白、胆红素代谢、出血和止血指标、血脂、II型胶原氨基末端肽。对药物性肝损害、病毒性肝炎及肝浸润性损害的诊断与鉴别诊断意义更大。

3. 病毒性肝炎 标志物检测甲肝抗原、抗体和 RNA 测定；乙肝抗原抗体及 HBV-DNA 测定；丙型肝炎病毒抗体和 HCV-RNA 测定，戊型肝炎病毒标志物测定等。

4. 免疫学检查 IgG 升高见于自身免疫性肝病、淋巴瘤等；ANA 阳性见于自身免疫性肝病等；AMA 抗体阳性见于原发性胆汁性肝硬化患者。

5. 肿瘤标志物检测 AFP 升高， $>30\mu\text{g/L}$ 见于原发性肝癌，CEA 升高见于结肠癌。

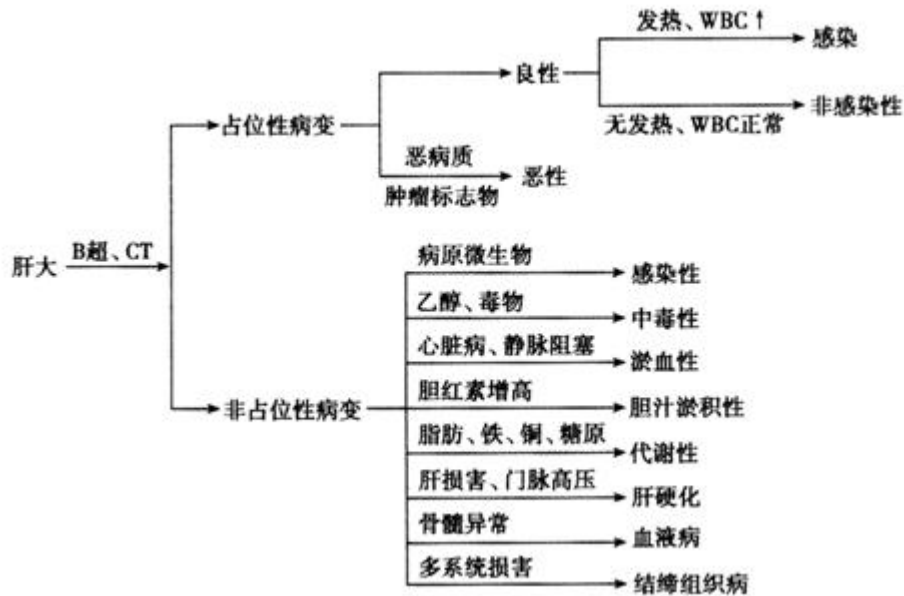
6. 腹部 B 超 对诊断肝囊肿、肝脓肿及胆道系统疾病的诊断价值高。

7. 腹部 CT 可显示肝癌病变范围、大小、部位以及有无门静脉癌栓等。增强扫描有助于肝癌及肝血管瘤等病变的诊断。

8. 肝穿刺活检 适用于原因不明的肝大。

9. 内镜检查、心电图、超声心动图、骨髓细胞学检查选择进行。

四、【问题】常见疾病的鉴别诊断及流程有哪些？



内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 14 期（word 版下载）
 【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】