

2011年临床助理：诊断脾功能亢进的指标 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655774.htm

(一) 脾脏肿大 几乎大部分病例的脾脏均肿大。对于肋下未触到脾脏者，应进一步通过其它检查，证实是否肿大。应用 ^{99m}Tc 、 ^{198}Au 或 ^{113m}In 胶体注射后脾区扫描，有助于对脾脏大小及形态的估计。电子计算机断层扫描也能测定脾大小及脾内病变。但脾肿大与脾功能亢进的程度并不一定成比例。(二) 血细胞减少 红细胞、白细胞或血小板可以单独或同时减少。一般早期病例，只有白细胞或血小板减少，晚期病例发生全血细胞减少。(三) 骨髓呈造血细胞增生象 部分病例还可同时出现成熟障碍，也可能因外周血细胞大量被破坏，成熟细胞释放过多，造成类似成熟障碍象。(四) 脾切除的变化 脾切除后可以使血细胞数接近或恢复正常，除非骨髓造血功能已受损害。(五) 放射性核素扫描 ^{51}Cr 标记血小板或红细胞注入体内后体表扫描，发现脾区的 ^{51}Cr 量大于肝脏2~3倍，提示血小板或红细胞在脾内破坏过多。在考虑脾亢诊断时，以前三条尤为重要。

小编推荐：#0000ff>2011年临床助理医师：血小板减少症

#0000ff>临床助理高频考点：洛博芽生菌病 #0000ff>2011年内科学高频考点：马尔堡病毒病 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