

2023年病例报告包括(精选5篇)

报告材料主要是向上级汇报工作,其表达方式以叙述、说明为主,在语言运用上要突出陈述性,把事情交代清楚,充分显示内容的真实和材料的客观。通过报告,人们可以获取最新的信息,深入分析问题,并采取相应的行动。下面是小编给大家带来的报告的范文模板,希望能够帮到你哟!

病例报告包括篇一

姓名:考生

年龄:明年中考

性别:永远考不上“的哥”

日期:期末考试试卷发下后

症状:(从上至下,由表及里)

头发有脱落现象并伴有24k银丝(用脑过度)

目光呆滞,“熊猫眼”(寤寐思分,辗转反侧)

两耳长茧(在学校被老师讲,在家挨父母骂,出门听亲友唠叨)

下颚脱臼(老打哈欠所致)

右手难以伸直(呈空心握笔状)

脊柱呈“s”型弯曲(随时准备投入“战斗”)

大腿外侧表皮脱落(被凳子磨的)

整个人看上去烦躁、忧郁、少语，喜欢自嘲，没事就打110，出门就喊要地震，一言以蔽之——心灵空虚。

此症有较强的传染能力，主要的`传染途径是：课本、笔记、题典，若正常人视线接触到患者的这些用品，立即会被它们上面密密麻麻、五颜六色的符号所刺激，回家后，很快亦出现病症。

以上病症如九牛一毛，还有其他许多并发症，如眼球毛细血管扩张、夜间多动症、油墨味敏感症等等。

诊断：考后学生综合症（拉丁文：×××××××）

病情：已入膏肓，但有药可救

药方：期末考试第一名或考上重点高中

用量：多多益善

注：用药效果与症状成正比，病情重者，疗效尤佳。

阜康二中初二：阜康市娜迪亚

病例报告包括篇二

我是一名身患多种疾病的“老病号”。因胃病入住消化科。住院期间，林勇医生对我的病情认真检查、仔细分析、明确诊断，对患者提出的问题耐心解释、不厌其烦，每天早晚都能见到他在病房忙碌的身影。让我们病人最为感动的是元旦放假期间，他放弃休息，一早来到病房给每位病人致以新年祝贺，并详细询问我们的病情，关心我们每一位患者，让我们感到很温暖，他与病人平等相处，对待病人胜似亲人，我们非常敬佩、喜爱这么一位好医生。在我康复出院时，为表示谢意，我买了消费卡在无人的情况下送给他，被他拒绝后

还关照我每年要检查肠镜两次，一定要将检查的结果告诉他，这种急病人所急，想病人所想深深地感动着我。感谢长征医院培养出这样好的军医！我亲身体会到、感受到了军民一家亲！

病例报告包括篇三

撰写病例报告，首先应查阅有关的文献资料，判断所报告病例的医学价值，是不是首发或罕见病例等。病例报告的重点在于对病例本身的描述，应重点突出，简单明了，一般千字左右即可，但少者也可二三百字，多者可达数千字。论文题目要求直接写出病名（罕见病例）或新方法及例数，文章的前言可有可无，有也应较为简短，一两句即可。

病例报告主要是写好病例摘要与讨论。写作时病例摘要要求有完整的原始记录、充分的诊断依据和最后诊断。对病史、诊断治疗方法、结果等应如实报道，不得随意改动。写讨论时要结合论文中的病例来进行，讨论内容要与病例紧密联系，一般可围绕所报道的病例作必要的说明，阐明作者的观点或提出新的看法等。讨论要有精辟独到的见解。有些病例病因清楚，结论明确，讨论部分可以省去不写。

病例报告包括篇四

1. 加强宣传引导。各幼儿园要通过微信、短信等形式，对教职员工、幼儿和家长进行疫情防控知识宣传教育，动员教职员工、幼儿家长积极配合幼儿园实施各项防控措施，引导教职员工、幼儿和家长提高自觉防控意识和能力，做好个人防护，疫情防控期间减少外出，规范佩戴口罩，尽量避免乘坐公共交通工具，不参加聚会和聚餐，不到人员密集的公共场所活动，尤其是空气流动性差的地方，例如温泉、影院、网吧、ktv、商场、车站、码头、展览馆等。

2. 建立教职员工和幼儿行踪和健康监测机制。对本园教职员

工和幼儿进行全覆盖排查，实行“日报告、零报告”制度，精准掌握来自疫情防控重点地区教职员工、幼儿的分布情况，精准掌握疫情防控重点地区教职员工、幼儿在园内各年级、班级的分布情况，特别是要精准掌握每一名确诊及疑似病例教职员工、幼儿的康复情况，精准掌握每位教职员工、幼儿返校前14天的身体健康状况，“一人一案”建立台账，做到底数清、情况明、数据准。对有疫情高发地区居住史或旅行史的教职员工、幼儿及家长，自离开疫情高发地区后，居家或在指定场所医学观察14天。

3. 幼儿居家应注意加强开窗通风、日常清洁和预防性消毒。

4. 开学前要根据有关部门要求和疫情防控方案对全体教职员进行疫情防控制度和知识技能培训。

5. 做好园区预防性消毒。持续、深入开展环境卫生整治，对教室、寝室、食堂、图书室、洗手间等重点区域和室内外场所提前杀菌消毒和通风换气，做好灭鼠、清除蚊卵等工作，彻底清除各类病媒生物孳生环境。开学前一天，幼儿园应全面检查防疫工作部署的到位情况，再次对园区环境进行预防性消毒。

6. 幼儿园应加强与属地卫生健康部门、疾病预防控制机构、医疗机构的联系，取得专业技术支持，解决防控疫情所需设备设施、医务人员配备问题，做好疫情防控应对准备，配合有关部门做好联防联控。在卫生室(保健室)附近设置相对独立的观察室，用以暂时留观身体不适的教职员工和幼儿，并优化工作流程，做好环境消毒，避免交叉感染。

7. 开学前应按规定配齐配足食堂、公共卫生间等区域的水龙头数量，保证满足需求；在园内各公共卫生间配备充足的洗手液或肥皂，并在醒目位置张贴“正确洗手图示”，宣传指导帮助幼儿学会正确洗手方法。

8. 做好食堂、饮用水的安全监管。提前对食堂从业人员进行健康体检，开展安全操作培训，体检和培训合格后方可上岗。

9. 加强校车安全卫生检查。重点对车内座椅、扶手、安全带、吊环等物体表面进行消毒，使用化学药剂消毒后，应晾干并及时通风换气。

10. 幼儿园应配备足量的体温计、消毒液、口罩等防护物资。

11. 幼儿园应加强值班值守，按要求及时向有关单位报送疫情防控信息。

1. 教职员工、幼儿返园当天监测体温和健康状况，填写健康卡，不允许带病或未解除医学观察人员上班、上学。严格入园管理，建立入园体温检测制度，进入园内的所有人员，均须佩戴口罩，接受体温检测，体温正常方可入校。幼儿园应引导家长及幼儿有序入园，避免人员聚集。严禁家长进入教室、寝室等幼儿活动区域。

2. 教职员工和幼儿尽量不乘坐公共交通工具，建议步行或乘坐私家车上学。如必须乘坐公共交通工具时，须全程佩戴口罩。途中尽量避免用手触摸车上物品。幼儿放学回到家后，用75%酒精或消毒湿巾擦拭钥匙、文具、水杯等随身物品，把外套放到通风处。

3. 教职员工和幼儿在教学、办公、生活区域内应佩戴口罩，并保持一定距离，避免近距离接触。乘坐电梯时全程佩戴口罩，排队乘坐，避免拥挤，尽量保持距离。勿用手接触口、鼻、眼等部位。接触水龙头、扶手、门把手、电梯按键、柜台、话筒等物品后，应在流动水下用洗手液或肥皂洗手，或使用含酒精的免洗洗手液、消毒湿纸巾擦拭。

4. 对去过疫情严重地区的幼儿，入园时要严格进行健康监测。出现发热、乏力、干咳及胸闷等症状的幼儿，应由家长陪同

主动到就近的医疗机构就诊，并做好个人防护。不允许未解除医学观察幼儿入园。

5. 通过多种方式，对家长和幼儿开展公共卫生健康知识和疫情防控宣传教育。

6. 按照有关操作规范，统一对教具、器械、玩具、寝具、餐(饮)具及环境进行预防性消毒，保证教室、寝室、食堂等地空气流通及室内外环境卫生整洁。

7. 幼儿园应做好教职员和幼儿缺勤、早退、请假记录，如发现可疑症状者，应及时上报，同时配合当地医疗卫生机构做好密切接触者管理、环境消毒等工作。

8. 幼儿园不组织聚集性活动。

1. 上好开学第一课。幼儿园要在开学后及时对所有在园幼儿上一堂公共卫生健康知识宣讲课，重点宣传普及新冠肺炎防控知识。同时，在园区显著位置设置疫情防控知识宣传栏，提升教职员和幼儿疫情防控意识。不组织聚集性活动。

2. 教职员和幼儿尽量不乘坐公共交通工具，建议步行或乘坐私家车上学。如必须乘坐公共交通工具时，须全程佩戴口罩。途中尽量避免用手触摸车上物品。幼儿放学回到家后，用75%酒精或消毒湿巾擦拭钥匙、文具、水杯等随身物品，把外套放到通风处。

3. 教职员和幼儿在教学、办公、生活区域内应佩戴口罩，并保持一定距离，避免近距离接触。乘坐电梯时全程佩戴口罩，排队乘坐，避免拥挤，尽量保持距离。勿用手接触口、鼻、眼等部位。接触水龙头、扶手、门把手、电梯按键、柜台、话筒等物品后，应在流动水下用洗手液或肥皂洗手，或使用含酒精的免洗洗手液、消毒湿纸巾擦拭。

4. 在教室、图书室、寝室等人员密集场所入口处设置手持式红外额温仪，有条件的幼儿园可在入口处设置红外热成像仪，并对进入人员进行体温检测。

5. 坚持每日监控全体教职员工和幼儿身体状况，严格落实幼儿晨午检等制度，如发现患病或疑似患病者，应及时上报幼儿园防疫领导小组并及时联系幼儿家长，要求戴好口罩到指定医院就诊，并按照要求向属地疾病控制中心、教育主管部门报告。做好教职员工和幼儿因病缺勤的追访工作。对不按照要求进行报告、隔离的教职员工和幼儿家长，及时批评教育、改正。

6. 实行家长接送幼儿不入园制度，指导家长培养幼儿良好的日常卫生习惯，在疫情防控期间，不带儿童去人员密集场所。

7. 全面做好园区环境清洁。垃圾日产日清，保持清洁卫生；制定日常消毒工作标准和细则，对教室、寝室、专用活动室、图书室、食堂、办公室、卫生间等幼儿、教职员工聚集场所和幼儿接触的各类物品每天定期清洁、消毒，定时通风换气(每日通风至少2次，每次30分钟以上，通风时注意保暖)，保持室内空气流通，并认真做好记录。

8. 采购人员应避免直接手触肉禽类生鲜材料，摘除手套后及时洗手。加强对集体配餐单位监控管理，尤其督促落实送餐到校人员的健康管理和个人卫生防护。

9. 食堂进货严格落实索证索票，不得使用来源不明的家禽家畜。严禁采购食用野生动物。

10. 餐具用品须按照《食(饮)具消毒卫生标准》进行高温消毒。

11. 鼓励有条件的幼儿园实行“分时、分区、分组”就餐制度，避免幼儿聚集用餐。

12. 加强校车安全卫生检查。重点对车内座椅、扶手、安全带、吊环等物体表面进行消毒，使用化学药剂消毒后，应晾干并及时通风换气。

13. 及时核查、补充疫情防控物资，如体温计、消毒用品、洗手液或肥皂、垃圾袋等，确保疫情防控物资充足。幼儿园应加强值班值守，按要求及时向有关单位报送疫情防控信息。

病例报告包括篇五

姓名：刘文武性别：男

年龄：38岁职业：自由职业者

籍贯：湖北咸丰民族：土家族

入院日期：20**年4月3日记录日期：20**年4月3日

婚姻：已婚病史陈述者：患者本人及家属

主诉：腹壁静脉迂曲、扩张10余年，进行性加重。

现病史：患者自诉10余年前发现腹壁静脉扩张，呈蚯蚓状改变，以脐上出现，脐下未见。稍有腹胀，无腹痛，无乏力、纳差，无呕血、黑便，无畏寒发热，无大便习惯及性状改变。院外未作处理，腹壁静脉扩张，迂曲较前加重，向胸壁进展，部分迂曲成团。无红肿疼痛不适。7月前于我科就诊，诊断为乙肝后肝硬化、门静脉高压、脾功能亢进、食管胃底静脉曲张、腹壁静脉曲张。拟手术治疗，因患者胆红素高，凝血功能异常而未行手术治疗并出院调理，院外继续护肝对症治疗，现来我院复查，以求进一步治疗。门诊以肝硬化收入科。

患者自发病以来，精神尚可，食欲欠佳，睡眠尚可，大便正常，小便正常，体力体重未见明显变化。

既往史：平素健康状况一般，有肝炎病史。

手术及外伤史：无。

输血史：无。

过敏史：无。

个人史：有吸烟史，有饮酒史，无**接触史。

婚孕史：已婚，配偶身健。

家族史：父母健在，未见遗传性及传染性疾病史。

体格检查

体温37℃，脉搏76次/分(规则)，呼吸20次/分(规则)，血压128/70mmhg□肝病面容，皮肤黝黑，巩膜稍黄，脐上腹壁可见迂曲扩张静脉，向上延展至胸壁，部分迂曲成团。腹壁血流由上向下流动，腹平软，无压痛及反跳痛，肝肋缘下未及，脾肋缘下3横指，边界清楚，无压痛，表面光滑，肠鸣音可及，移动性浊音(一)，双下肢可见皮肤色素沉着，双下肢不肿。

入院前辅助检查：血常规示：血小板 $230 \times 10^9/l$ □肝功能示□ast134u/l□dbil24.8u/l□tbil53.6umol/l□r-gt188u/l□乙肝三对半示□hbsag(-)□心电图未见明显异常。

肝硬化，门静脉高压，脾功能亢进，腹壁静脉扩张，腹壁静脉曲张

诊断依据：

1. 男性患者，38岁。

2. 有肝炎病史，七月前于我科住院，胆红素高，凝血功能异常。

3. 腹壁静脉迂曲、扩张10余年，进行性加重。

4. 腹壁静脉扩张，呈蚯蚓状改变，以脐上出现，脐下未见。进一月发现腹壁静脉扩张、迂曲静脉团较前增多，并向胸壁扩展。

5. 血常规示：血小板 $230 \times 10^9/l$ 肝功能示 $ast134u/l$ $dbil24.8u/l$ $tbil53.6umol/l$ $r-gt188u/l$

入院前诊疗经过：患者在院外行护肝治疗，一直服用拉米夫定、普耐洛尔以求护肝及防治出血并发症。现患者腹壁静脉曲张程度有加重，迂曲静脉扩张到胸壁，迂曲的静脉团增多，遂入我科以求进一步治疗。

入院后完善相关辅助检查：

血常规示：红细胞 $4.02 \times 10^{12}/l$ 白细胞 $5.08 \times 10^{12}/l$ 血红蛋白 $124g/l$ 中性粒细胞百分比73.0%，淋巴细胞百分比16.5%，血小板 $210 \times 10^9/l$ 单核细胞百分比8.7%。

尿常规示：胆红素2+，潜血1+，蛋白质2+，上皮细胞 $57.0ul$ 管型 $11.80ul$ 大便常规未见明显异常。

凝血功能：凝血酶原时间19.3秒，血浆凝血酶原比值1.56 pt 国际标准化比值1.64，纤维蛋白原含量 $4.78g/l$

生化

示 $ast135u/l$ $alt115u/l$ $tp53.0g/l$ $alb25.4g/l$ $a/g0.92$ $tbil20.1umol/l$ $dbil15.1umol/l$ $ibil5.0umol/l$ $alp197.5u/l$ $gggt32.2u/l$ $bun7.388mmol/l$ $crea54.2umol/l$ $bun/crea136$ ，尿

酸716umol/l,k+3.3mmol/l,na+132.2mmol/l,cl-101.6□心肌酶谱未见明显异常。乙肝两对半示□hbsaag(-)□hbsv-dna复制水平无。

血清肿瘤标志物□cea□ca199□afp及ca153均在正常范围。

心电图：未见明显异常。胸片示：心影稍增大，右膈及肋膈角显示不清。腹部ct□见少量腹水，肝右叶见多个钙化影。

食道钡餐x线：检查见食道中下段静脉曲张。

b超：探查肝上界第5肋间，肋下及剑突下未探及肝脏，脾厚85mm□肋下80mm×50mm□门静脉宽18mm□距体表5mm深处腹壁可探及多条弯弯曲曲宽窄不一的血管，盘曲重叠成团，内径7——18mm□肝前见夜行暗带9mm□

肝硬化，门静脉高压，脾功能亢进，食管胃底静脉曲张，腹壁静脉曲张。诊断依据：

1. 男性患者，38岁。
2. 有肝炎病史，七月前于我科住院，胆红素高，凝血功能异常。
3. 腹壁静脉迂曲、扩张10余年，进行性加重。
4. 腹壁静脉扩张，呈蚯蚓状改变，以脐上出现，脐下未见。进一月发现腹壁静脉扩张、迂曲静脉团较前增多，并向胸壁扩展。
5. 血常规示：血小板 $210 \times 10^9/l$ □尿常规示：胆红素2+，潜血1+，蛋白质2+，上皮细胞57.0ul□管型11.80ul□凝血功能示：凝血酶原时间19.3秒；血生化示□ast135u/l□alt115u/l□k+3.3mmol/l,na+132.2mmol/l□

窄不一的血管，盘曲重叠成团，内径7—18mm□肝前见夜行暗带9mm□入院后诊疗经过：

入院后嘱患者高热量，高蛋白，低盐，质软饮食，限制水的摄入。给予拉米夫定以改善肝功能，适当使用利尿剂以治疗及改善腹水症状，给予****以控制曲张静脉破裂出血。护理监测患者每日尿量、体重、腹围的变化，以及注意患者腹胀症状的缓解情况，随时调整治疗。

临床讨论与分析：

患者病史特点：1. 男性患者，38岁。2. 腹壁静脉迂曲、扩张10余年，进行性加重。3. 腹壁静脉扩张，呈蚯蚓状改变，以脐上出现，脐下未见。进一月发现腹壁静脉扩张、迂曲静脉团较前增多，并向胸壁扩展。4. 有肝炎病史，七月前于我科住院，胆红素高，凝血功能异常。5. 血常规示：血小板 $210 \times 10^9/l$ □尿常规示：胆红素2+，潜血1+，蛋白质2+，上皮细胞57.0ul□管型11.80ul□凝血功能示：凝血酶原时间19.3秒；血生化示□ast135u/l□alt115u/l□k+3.3mmol/l,na+132.2mmol/l□6. 腹部ct见：少量腹水，肝右叶见多个钙化影。食道钡餐x线检查见食道中下段静脉曲张□b超探查肝上界第5肋间，肋下及剑突下未探及肝脏，脾厚85mm□肋下80mm×50mm□门静脉宽18mm□距体表5mm深处腹壁可探及多条弯弯曲曲宽窄不一的血管，盘曲重叠成团，内径7—18mm□肝前见夜行暗带9mm□

根据患者病情特点，可得到以下总结：

1. 肝硬化表现为肝脏弥漫性纤维化、再生结节和假小叶形成，并在病程发展的晚期形成肝功能减退和门静脉高压。其流行病学特点是：发病高峰年龄为35—50岁，以男性多见。该患者为38岁，男性。增加了肝硬化的易感性。

2. 引起肝硬化的病因很多，主要有病毒性肝炎、慢性酒精中毒、非酒精性脂肪性肝炎、胆汁淤积、肝静脉回流受阻、遗传代谢性疾病、工业毒物或药物、自身免疫性肝炎演变为肝硬化、血吸虫病、隐源性肝硬化。而在我国以病毒性肝炎为主，主要以乙型肝炎病毒(hbv)[]丙型肝炎病毒(hcv))[]丁型肝炎病毒(hdv)感染为主，约占60%——80%。甲型肝炎病毒(hav)和戊型肝炎病毒(hev)性肝炎不发展为肝硬化。该患者有乙型肝炎病史，七月前于我科住院，胆红素高，凝血功能异常，有饮酒史，使其肝硬化易感性高。

3. 肝脏是人体最大的腺体，参与体内的消化、代谢、排泄，解毒以及免疫等多种功能；肝脏也是最大的代谢器官，来自胃肠吸收的物质几乎全部进入肝脏，在肝内合成、分解、转化、贮存。肝硬化发展晚期由于肝脏的损伤，肝功能的减退使其消化、代谢、排泄解毒及免疫功能减退。如呕吐，食欲减退导致电解质和酸碱平衡紊乱以及营养不良等；由于合成及代谢功能的减退导致机体免疫力低下，从而易并发感染导致呼吸道、胃肠道、泌尿道等系统相应症状的产生。门静脉高压导致脾脏的长期淤血肿大，使脾功能亢进，从而导致外周血白细胞、红细胞以及血小板的减少。该患者有食欲减退，腹胀，消瘦等症状和体征，并且有电解质的降低，凝血功能异常等肝硬化并门静脉高压、脾功能亢进的表现。

主要有门-体侧枝循环开放(食管和胃底静脉曲张，腹壁静脉曲张，痔静脉曲张以及腹膜后静脉曲张)，脾脏肿大造成脾功能亢进，腹水的形成。该患者腹壁静脉迂曲、扩张10余年，进行性加重；腹壁静脉曲张，呈蚯蚓状改变，以脐上出现，脐下未见；进一月发现腹壁静脉曲张、迂曲静脉团较前增多，并向胸壁扩展；肝病面容，皮肤黝黑，巩膜稍黄，肝肋缘下未及，脾肋缘下3横指，双下肢可见皮肤色素沉着。该患者的临床表现符合肝硬化，门静脉高压，腹壁静脉曲张，脾大的表现。

血1+，蛋白质2+，上皮细胞57.0ul[]管型11.80ul[]凝血功能示：

凝血酶原时间19.3秒;血生化

示ast135u/lalt115u/lk+3.3mmol/l,na+132.2mmol/l腹部ct见:少量腹水,肝右叶见多个钙化影。食道钡餐x线检查见食道中下段静脉曲张b超探查肝上界第5肋间,肋下及剑突下未探及肝脏,脾厚85mm肋下80mm×50mm门静脉宽18mm距体表5mm深处腹壁可探及多条弯弯曲曲宽窄不一的血管,盘曲重叠成团,内径7—18mm肝前见夜行暗带9mm

综合病因,临床表现以及各项相关辅助检查,该患者可最终诊断为:肝硬化,门静脉高压,食管胃底静脉曲张,腹壁静脉曲张,脾功能亢进。需与以下疾病相鉴别:

1. 与伴有肝肿大和脾肿大的疾病相鉴别。如慢性肝炎,有肝炎的感染的病史,需要检查乙肝两对半以及hbv-dna复制水平;原发性肝癌,需行血清免疫学检查甲胎蛋白(afp)以及肝脏ct的检查以鉴别;某些累及肝脏的代谢性疾病也会导致肝脏的肿大,需从临床表现及各项辅助检查予以仔细鉴别。血液疾病,如慢性白血病等常伴有脾脏的肿大,需进行骨髓检查以便与肝硬化所致的脾脏肿大相鉴别。该患者外周血象没有明显异常,可行护肝等对症治疗后定期复查,观察外周血象的变化。

2. 与引起腹水和腹部胀大的疾病相鉴别。肝硬化并门静脉高压导致的腹水和腹部胀大是因为(1)门静脉压升高使内脏血管床静水压升高使液体进入组织间隙形成腹水;(2)由于肝功能的受损使其合成白蛋白的功能减弱,造成低蛋白血症导致血浆胶体渗透压减低,从而血管内液体进入组织间隙,形成腹水。

(3)肝硬化门静脉高压时机体血液大量滞留于内脏血管,使有效循环血容量下降,从而激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,导致肾小球率过滤下降及水钠重吸收增加,发生水钠潴留,

促进了腹水的形成。应与缩窄性心包炎、结核性腹膜炎、腹腔肿瘤及慢性肾炎等疾病导致的腹水相鉴别。根据腹水是漏出液还是渗出液以及性质是癌性腹水还是非癌性腹水可鉴别。患者腹水量少，故可排除癌性腹水，根据其他系统的临床表现也可排除因心脏和肾脏的疾病而导致的腹水。

3. 与肝硬化并发症相鉴别的疾病。食管胃底静脉曲张破裂导致的上消化道出血应与消化性溃疡，急慢性胃粘膜病变，胃癌，食管癌等疾病相鉴别，血压稳定，出血暂停时可行胃镜做治疗性检查可确诊。肝脏的降解解毒功能受损使有毒物直接经体循环入脑导致的肝性脑病，应做血液成分的检查以与低血糖、糖尿病、尿毒症、药物中毒、脑血管意外等所致的意识障碍、昏迷相鉴别。由于严重的肝脏疾病可累及肾脏导致无器质性的肾脏损害，称为功能性肾衰竭，应与慢性肾炎、慢性肾盂肾炎以及其他病因引起的急性肾功能衰竭相鉴别。

根据患者的临床表现，辅助检查等做出了诊断并做了仔细的鉴别诊断，针对患者的各项情况可安排出以下治疗方案：

1. 嘱患者适当减少活动、避免劳累、保证休息以减少消耗和减少感染的机会；饮食主要以高热量、高蛋白和维生素丰富及易消化的饮食为主，患者有食管胃底静脉曲张，应避免进食粗糙、坚硬的食物，患者有少量腹水，应适当限制水、盐的摄入。

2. 对症支持疗法，根据患者的进食及营养状况调整电解质酸碱平衡，补充蛋白等以改善患者身体状况。

3. 预防并发症的发生，可行保守治疗，行护肝治疗，治疗防治原发病的再发，防止肝脏炎症坏死的发生和继续发展。拉米夫定，长期口服，以改善肝功能；阿德福韦酯，长期口服，对于病情加重的患者有较好疗效。由于患者肝炎已治愈，检查未见病毒复制的迹象，且患者有肝功能失代偿的相关表现，所以不予干扰素治疗，干扰素会加快肝功能的衰竭，应用需

十分谨慎。

4. 患者有少量腹水，应限制水钠的摄入，暂不联合使用利尿剂，应密切观察腹水的变化，尽可能早的防止其增多，也应避免使用利尿剂不慎而导致电解质的紊乱。可提高血浆胶体渗透压，适当输注白蛋白及血浆，改善营养状况的同时还可促进腹水的消退。

5. 患者有食管胃底静脉曲张，要积极防止曲张静脉的破裂。保守治疗可采取服用****以降低肝静脉压力梯度至12mmhg□保守治疗预防出血无效时可采用内镜下食管曲张静脉套扎术或硬化剂注射治疗。

6. 对于门静脉高压的患者没有很有效的保守治疗方法，手术治疗疗效较好。手术方式主要有非选择性门体分流术，选择性门体分流术，断流手术。但是该患者有食管胃底静脉曲张，腹壁静脉曲张，但曲张血管未破裂出血，可进行出血预防性手术。鉴于该患者肝炎后肝硬化的肝功能损害较严重，手术可加重机体负担，甚至可引起肝功能衰竭，而且据近年来的资料表明这类病人重点应行内科护肝治疗，若为重度食管胃底静脉曲张，特别是镜下见曲张静脉表面有“红色征”，为了预防首次急性大出血，可酌情考虑行预防性手术，主要是断流手术。

7. 因患者严重脾肿大，并且合并脾功能的亢进，应行脾切除术。但是脾切除术后应密切注意相关并发症如腹腔内大出血，膈下感染及术后远期的凶险性感染等。

8. 综合分析病情，患者肝硬化，门静脉高压，脾功能亢进，食管胃底静脉曲张，腹壁静脉曲张，最理想的方法是肝移植，既可替换病肝，又可使门静脉系统血流动力学恢复正常。但依据现阶段医学的发展肝移植仍受到肝源短缺，手术有风险，费用昂贵等限制，需要进一步的研究推广。

预后分析：肝硬化的预后与病因、肝功能代偿程度及并发症有关。酒精性肝硬化、胆汁淤积性肝硬化、肝淤血等引起的肝硬化，病因如能在肝硬化未进展至失代偿期前予以消除，则病变可趋静止，相对于病毒性肝炎肝硬化和隐源性肝硬化好。死亡原因常为肝性脑病、肝肾综合症、食管胃底静脉曲张破裂出血等并发症。肝移植的开展可明显改善肝硬化患者的预后。该患者有病毒性肝炎病史多年，但早年已治愈，病因消除早，影响较小；但因病情的迁延及患者的不合理自行护理致使产生了门静脉高压，脾肿大，食管胃底静脉曲张，腹壁静脉曲张等肝功能失代偿的表现，对于其预后不良影响较大。且患者一般情况较差，对于肝移植手术的耐受性较差，需要慎重考虑移植治疗。