

临床疾病诊断标准丛书

肝胆胰外科疾病 诊断标准

主编 武来兴 尹清臣 李恩君

GANDANYI WAIKE JIBING

ZHENDUAN BIAOZHUN

AN



科学技术文献出版社

临床疾病诊断标准丛书

肝胆胰外科疾病诊断标准

主 编 武来兴 尹清臣 李恩君
副主编 董振江 周少英 左爱芳 霍华治
刘 博 张迎军 杜同海 郭慧超
颜振民 胡培良
编 委 (按姓氏笔画排序)
孔 维 王丙超 王亚明 白云亮
刘宝增 李海燕 武向丽 郭兰柱
郭柳然 温桂海

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肝胆胰外科疾病诊断标准/武来兴等主编. -北京:科学技术文献出版社, 2009. 1

(临床疾病诊断标准丛书)

ISBN 978-7-5023-6124-2

I. 肝… II. 武… III. ①肝疾病-外科学:诊断学-标准 ②胆道疾病-外科学:诊断学-标准 ③胰腺疾病-外科学:诊断学-标准
IV. R656.04-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 117566 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail:stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 科 文 马永红
责 任 编 辑 马永红
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 238 千
印 张 9.875
印 数 1~4000 册
定 价 19.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

丛书编写说明

临床医学是研究医学各科伤病的科学,其内容丰富,涉及面非常广,近年来随着各种治疗方法和手术技术的层出不穷使其获得迅速发展,特别是各种辅助检查设备不断更新、临床各种诊断和鉴别诊断的行之有效的诊断标准的相继出台,为现代临床医生的临床应用、研究和教学、科研提出了更新的要求。

“临床疾病诊断标准丛书”是各医科大学附属医院、各大医院部分从事临床医学的各学科带头人、教授及中青年作者参考国内外医学文献,结合多年临床经验和研究资料编写而成。分别从疾病的概述、流行病学、病因、生理病理、分型、检查、临床表现、诊断与鉴别诊断等方面对相关疾病做了较为详细的叙述。书中重点汇总阐述国内外最新公布的诊断标准。同时也选录了欧美日等医疗发达国家推广施行的诊断标准,兼顾诊断标准的权威性、实用性和广泛性。

该丛书立足临床实践,内容全面翔实,重点突出,是一套实用性较强的关于临床疾病诊断的医学著作。目的是让广大临床医生把疾病相关诊断标准与临床实践更好地结合,从而使临床诊断更规范、合理和科学,并最终提高疾病的治愈率。

参加丛书编写的有河北医科大学第一医院、河北医科大学第二医院、河北医科大学第三医院、河北医科大学第四医院、河北省人民医院、河北省儿童医院、白求恩国际和平医院、解放军 260 医院、中山大学附属第二医院、广东省人民医院、天津市第五中心医院、石家庄市第一人民医院、石家庄市第三医院、唐山市工人医院、

唐山市人民医院、开滦集团总医院、邯郸市中心医院、华北煤炭医学院附属医院、衡水市哈励逊国际和平医院、沧州市中心医院、河北邢台矿业集团总医院、邢台市第一医院等有关专家教授,在此向其表示衷心的感谢。

在编写和出版过程中,缺点和错误在所难免,真诚欢迎同道批评指正。并向参与编写、出版的专家教授及中青年作者,以及为丛书付出辛勤劳动的所有同志致敬! 致谢!

前 言

正确快速地诊断临床疾病是医学实践中最重要的工作。但由于临床疾病种类繁多,临床表现不尽相同,检查手段日新月异,临床医师在疾病诊断过程中难免会产生诊断不清,甚至诊断失误的现象。同时,历年来随着医学界对各种临床疾病的分类、检查等问题不断地探索和研究,相继制定并修订了一系列疾病的诊断标准,为规范、提高临床诊断起到了重大作用。疾病的诊断标准越来越受到广大临床医务工作者的关注。

肝胆胰外科作为外科领域十分重要的学科,近年来得到了快速发展,并取得了一系列令人鼓舞的技术性突破。为了在广大临床医师中普及和更新肝胆胰外科的诊断知识,从而满足肝胆胰外科专业人员以及基层医务工作者的临床需要,我们在参阅国内外相关研究进展的基础上,结合临床经验编就此书。本书是一本肝胆胰外科临床著作,较为系统、全面地介绍了肝胆胰外科疾病的概述、流行病学、病因、生理病理、分型、检查、临床表现、诊断与鉴别诊断等方面,重点汇总介绍了国内外最新公布的诊断标准。其中包括我国相关机构近年来最新颁布施行的诊断标准,同时也包括

了欧美日等医疗发达国家推广施行的诊断标准,兼顾诊断标准的权威性、实用性和广泛性。

本书侧重于肝胆胰外科疾病的诊断与诊断标准,共分为四篇26章,立足临床实践,内容全面翔实,重点突出,力求深入浅出,方便阅读,是一本实用性很强的关于肝胆胰外科疾病诊断的权威性医学著作。目的是让广大临床医师把疾病相关诊断标准与临床实践更好地结合,从而使临床诊断更规范、合理和科学,并最终提高疾病的治愈率。本书适用于肝胆外科、普通外科专业人员以及基层医务工作者使用。

本书编写过程中,得到了多位同道的支持和关怀,他们在繁忙的医疗、教学和科研工作之余参与撰写,在此表示衷心的感谢。

由于时间仓促,专业水平有限,书中不妥和纰漏之处在所难免,敬请读者和同道批评指正。

目 录

第一篇 肝脏疾病

第一章 肝脏的解剖与生理	(3)
第二章 肝创伤	(8)
第三章 肝脏感染性疾病	(14)
第一节 细菌性肝脓肿	(14)
第二节 阿米巴肝脓肿	(19)
第三节 肝结核	(22)
第四章 肝脏肿瘤概述	(26)
第一节 肝脏肿瘤分类	(26)
第二节 肝脏肿瘤的病理特点	(29)
第五章 肝脏恶性肿瘤	(40)
第一节 原发性肝癌	(40)
第二节 继发性肝癌	(52)
第三节 肝肉瘤	(56)
第六章 肝脏良性肿瘤	(59)
第一节 肝海绵状血管瘤	(59)
第二节 肝腺瘤	(63)
第三节 肝脏局灶性结节性增生	(66)

第七章 肝囊肿	(71)
第一节 非寄生虫性肝囊肿	(72)
第二节 肝包虫病	(76)
第八章 门静脉血栓形成	(84)

第二篇 门脉高压症

第九章 门脉高压症概述	(89)
第十章 肝性门脉高压症	(93)
第十一章 肝后型门脉高压症(巴德-吉亚利综合征)	(97)

第三篇 胆管疾病

第十二章 胆管的解剖及生理概要	(103)
第十三章 胆管系统的常用检查方法	(110)
第十四章 胆石症	(116)
第一节 概述	(116)
第二节 胆囊结石	(121)
第三节 胆管结石	(126)
第十五章 胆管感染	(136)
第一节 急性非结石性胆囊炎	(136)
第二节 急性结石性胆囊炎	(140)
第三节 急性梗阻性化脓性胆管炎	(142)
第四节 慢性结石性胆囊炎	(146)
第五节 慢性非结石性胆囊炎	(147)
第六节 原发性硬化性胆管炎	(150)
第七节 Oddi 括约肌狭窄和缩窄性 Vater 乳头炎	(153)
第十六章 胆囊肿瘤	(158)

第一节	胆囊良性肿瘤·····	(158)
第二节	胆囊癌·····	(166)
第十七章	胆管癌·····	(179)
第一节	肝门部胆管癌·····	(179)
第二节	中、下段胆管癌·····	(191)
第十八章	胆管出血性疾病·····	(201)
第一节	创伤性胆管出血·····	(201)
第二节	感染性胆管出血·····	(202)
第十九章	胆管寄生虫病·····	(205)
第一节	胆管蛔虫·····	(205)
第二节	华支睾吸虫·····	(207)
第三节	胆管姜片虫·····	(210)
第二十章	先天性胆管疾病·····	(212)
第一节	先天性胆管闭锁·····	(212)
第二节	先天性胆管扩张症·····	(216)

第四篇 胰腺疾病

第二十一章	胰腺炎·····	(221)
第一节	急性胰腺炎·····	(221)
第二节	慢性胰腺炎·····	(235)
第三节	胰腺囊肿·····	(243)
第二十二章	胰腺肿瘤·····	(250)
第一节	胰腺癌·····	(250)
第二节	胰腺囊腺瘤·····	(263)
第三节	胰腺内分泌肿瘤·····	(269)
第二十三章	胰腺损伤·····	(281)
第二十四章	先天畸形·····	(287)

第一节 环状胰腺·····	(287)
第二节 异位胰腺·····	(291)
第二十五章 胰管结石·····	(295)
第二十六章 胰痿·····	(300)

第一篇 肝脏疾病

第一章 肝脏的解剖与生理

一、肝脏的解剖

肝脏是人体中最大的腺体,也是最大的实质性脏器,肝脏主要位于右季肋部和上腹部。我国成年人的肝脏的重量,男性为1230~1450g,女性为1100~1300g,占体重的1/50~1/40。在胎儿和新生儿时,肝的体积相对较大,可达体重的1/20。

正常肝脏有丰富的血液供应,外观呈红褐色,质软而脆。肝上界与膈穹的位置一致,约在右第5肋间(相当于叩诊的相对浊音界),肝脏有一定的活动度,可随体位的改变和呼吸而上下移动。肝右端圆钝厚重,左端窄薄呈楔形,肝下界一般不超出肋弓。正常情况下在肋缘下摸不到,而小儿多可在肋缘下触及。

肝脏有上、下两面,前后左右四缘。上面隆凸贴于膈,有镰状韧带分为左、右两叶;下面略凹,邻接附近脏器,此面有略呈H形的左右纵沟及横沟,右侧沟窄而深,沟前部有肝圆韧带,右纵沟阔而浅,前部有胆囊窝容纳胆囊,后部有下腔静脉窝通过下腔静脉。横沟内有门静脉、肝动脉、肝管、神经及淋巴管出入称为肝门。肝的大部分位于右季肋部和上腹部,小部分位于左季肋部。肝上界与膈穹隆一致,成人肝的上界一般在锁骨中线交于第5肋水平。肝大部分为肋弓所覆盖,仅在腹上部左、右肋弓之间露出3~5cm,贴靠腹前壁,所以,正常时在右肋缘下不易触及肝下界。如果肝上界的位置正常,成人若在右肋缘下触及肝脏,则为病理性肝肿大。

小儿肝脏下界可低于肋弓。由于肝上面借冠状韧带连于膈,故当呼吸时,肝可随膈的运动而上下移动,升降可达 2~3cm。腹上部以及右季肋区如受到暴力打击或肋骨骨折时,可导致肝脏破裂。

肝的邻近脏器为左叶上面膈邻近心包和心脏。右叶上面膈邻近右胸膜腔和右肺,因此肝右叶脓肿有时侵蚀隔面而波及右胸膜腔和右肺。右叶后缘内侧邻近食道,左叶下面接触胃前壁,方叶下接触幽门,右叶下面前边接触结肠右曲,中部近肝门处邻接十二指肠。后边接触肾和肾上腺。

肝脏的血液供应 3/4 来自门静脉,1/4 来自肝动脉。门静脉的终支在肝内扩大为静脉窦,它是肝小叶内血液流通的管道。肝动脉是来自心脏的动脉血,主要供给氧气,门静脉收集消化道的静脉血主要供给营养。

二、肝脏的主要生理功能

肝脏是人体的重要器官,有很多功能。有人把肝脏比作体内的化工厂,是有一定道理的,肝内进行的生物化学反应达 500 种以上。其主要生理功能主要体现在以下几个方面。

1. 代谢功能

(1)蛋白质的代谢:进入肝脏的氨基酸,大部分在肝内合成蛋白质,也有脱氢转氨等作用,肝脏合成的蛋白质,除自身蛋白外,血浆中的蛋白质大多数与肝脏有关,如白蛋白、铁传递蛋白、结合珠蛋白、某些凝血因子、抗胰蛋白、血浆铜蓝蛋白等,所以肝细胞是血浆蛋白合成的主要场所。肝脏还是体内惟一合成尿素的器官,蛋白质或氨基酸分解及肠道腐败作用而产生的氨,在肝内转变为尿素,由尿排出。

(2)糖类的代谢:血糖进入肝脏后,可氧化供能。肝脏是葡萄糖生成和贮存器官,肝脏通过肝糖原的合成,分解与糖异生作用,来调节血糖的浓度,以保证机体的供应。

(3)脂类的代谢:肝脏是脂类代谢的中心,能合成和贮存各种脂类,不仅供应自身,而且供全身的需要,吸收入血液的部分脂肪进入肝脏被转化为体脂而贮存。脂肪动员时,贮存的体脂先被输送至肝脏,再分解利用,在肝内的中性脂肪可水解成甘油和脂肪酸。

肝脏还是体内合成磷脂和胆固醇的主要场所,胆固醇是合成类固醇激素的中间物质,同时又可转变为胆酸盐排入肠道,或直接分泌入胆汁而排出体外。肝脏还通过分泌到胆汁内的胆酸来调节肠管对脂类的吸收。

(4)氨基酸的代谢:肝脏从血中摄取氨基酸合成蛋白质和进行糖的异生,合成和转化非必需氨基酸及大多数需要氨基酸的碳链架进行反复氨化,提供氨基酸支持周围组织器官,摄取氨形成尿素。

(5)胆红素和胆酸的代谢:血液中的非结合胆红素通过肝脏变成结合胆红素排泄到毛细血管中,随胆汁流入肠道,在肠道细菌作用下,变成便胆原排出体外,少量还原为尿胆原,由尿排出。

肝脏分泌胆汁酸,在肝内由胆固醇形成,合成之后便分别与甘氨酸或牛磺酸结合,分泌到胆汁中,排至肠道,进行胆汁酸的肝肠循环。

大多数胆汁酸以结合胆酸形式由回肠吸收,在肠肝循环期间逐渐分解,非结合的胆汁酸由小肠或结肠到达肝脏后在肝细胞转运期间变成结合胆酸。

(6)维生素的代谢:肝脏直接参与多种维生素的吸收、转运、活化、贮存合成和分解过程。缺乏维生素可影响肝脏的功能和结构,但肝脏有病变时,维生素的代谢也将受到影响。

(7)激素的代谢:许多激素在肝脏内进行生物转化,灭活和排泄,如胰岛素、糖皮质激素等在肝内分解。

2. 解毒作用 肝脏可以将进入体内或在体内代谢过程中所

产生的有毒物质,通过氧化和结合的方式,将有毒物质变为无毒或毒性较小的物质。如体内蛋白质水解为氨基酸,氨基酸分解产生的氨,经肝作用转变成无毒性的尿素由尿排出体外。内源性或外源性的有毒物质,大多经肝细胞的作用使其毒性消失、减弱或结合,转化为可溶性的物质以利于排出。肝脏还可将氨基酸代谢产生的大量有毒的氨经肝细胞内的线粒体和内质网上有关酶的作用,形成无毒的尿素,经肾脏排出体外。肝脏是人体内主要的解毒器官,它可保护机体免受损害。外来的或体内代谢产生的有毒物质都要经过肝脏处理,使毒物成为比较无毒的或溶解度大的物质,随胆汁或尿液排出体外。

3. 吞噬作用 肝血窦窦壁上的星状细胞具有吞噬细菌、异物和衰老红细胞的作用,故有防御功能。肝血窦的星形细胞是吞噬系统的重要组成部分。经过肠道吸收的微生物、异物等有害物质,多被星形细胞吞噬消化而清除。

4. 合成制造和贮存功能 肝脏在胚胎第8~12周为主要造血管,至成人时由骨髓取代,造血功能停止。肝病时可引起血液的异常变化,如红细胞实质的改变和数量的减少,可造成溶血及各种贫血。血小板的减少可造成出血,严重时可危及人的生命。但是在某些病理情况下,肝脏仍有可能恢复其造血功能,如慢性失血所致的小红细胞。危重肝病在严重贫血与溶血的同时,可出现棘细胞(齿轮细胞)。肝炎时嗜酸细胞增多,此时肝脏释放出大量嗜酸细胞趋化因子以吞噬抗原-抗体复合物,这是一种保护性机制。以上情况均说明肝脏存在造血功能,而且在某些病理情况下其造血功能恢复。在胚胎时期,肝能制造红细胞,出生后渐被骨髓造血功能所代替,但血液中很多成分如纤维蛋白原、凝血酶原、肝素、白蛋白、胆固醇等仍然由肝脏制造。肝脏内还可以贮存许多重要的物质,如多种维生素(维生素A、维生素D、维生素K、维生素B₂、维生素B₁₂、叶酸和烟酸等)、肝糖原、脂类、铁等。肝脏进行的生物