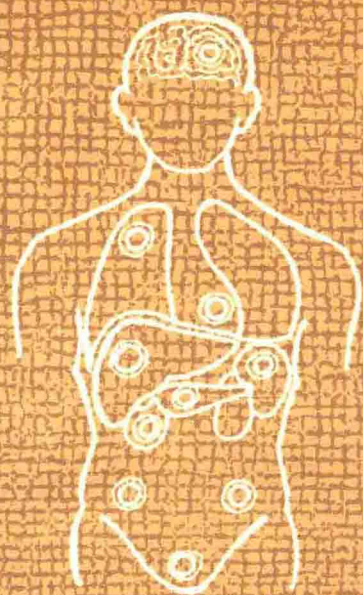


实用包虫病外科学



主编 孙家骏 李金福 辛骥



实用 包虫病外科学

主编 孙家骏 李金福 辛 博

实用包虫病外科学

主编 孙家骏 李金福 辛 骥

青海人民出版社出版

(西宁市西关大街96号)

青海省新华书店发行

青海新华印刷厂印刷

*

开本 787×1092毫米 1/16 印张 13.25 插页 16 字数 31万

1995年9月第1版 1995年9月第1次印刷

印数: 1—1600

ISBN 7-225-01082-4/R·45 定价: 精装: 32.00元
平装: 18.00元

—— 青海人民出版社

1995 · 西宁

主 编：孙家骏 李金福 辛 骥

副主编：张效公 曹英华 杨玉璞 周述芬

索祥元

审 阅：辛维藩

编著人员：（按姓氏笔画为序）

马定千	王校智	毛小彬	公保才旦	邓 勇
代华章	孙家骏	孙爱英	任震宇	李金福
李健开	李兴华	李徐生	李生祥	李启业
李海青	辛 骥	宋书邦	宋有成	张效公
张 源	张建国	张永红	张玉海	张玉英
吕德元	杨发坤	杨玉璞	哈青兰	周述芬
桓生梅	索祥元	贾乃儒	董光曦	袁振民
柏新华	谈晖珍	曹英华	景鸿恩	顾福根

内 容 简 介

本书依据国内 10 多位专家多年的临床经验,并参照国内外有关文献撰写而成。全书共 30 章,插图 136 幅,照片 111 幅。内容详细论述了心、肺、纵隔、肝、胆、胰、脾等有关外科基础和包虫病临床表现、诊断与手术治疗,重点论述了肝、肺、脑包虫病和 B 超、X 线、CT 对全身各个部位的包虫病的影象学诊断。另外还论述了包虫病治疗方面的新进展。本书文图并茂,内容系统全面,实用性强,是包虫病流行区或非流行区广大临床医生和医疗技术科室工作者的参考书,也是中青年医生和医学院高年级学生比较实用的教材。

公致书	王南宋	张喜家	蔡 辛	曹新冬
英王鼎	靳王鼎	王木鼎	田致鼎	鼎 鼎
蔡致同	兰青合	蔡王鼎	田致鼎	田致鼎
田致鼎	田致鼎	田致鼎	田致鼎	田致鼎
田致鼎	田致鼎	田致鼎	田致鼎	田致鼎

实用包虫病外科学

主编 孙家祥 副主编 王 鼎

吉林人民出版社

(长春市南关区大街 100 号)

吉林新华书店发行

吉林新华书店印刷

蔡 辛 王木鼎 田致鼎 田致鼎

实用包虫病外科学

主编 孙家祥 副主编 王 鼎

吉林人民出版社

(长春市南关区大街 100 号)

吉林新华书店发行

吉林新华书店印刷

前 言

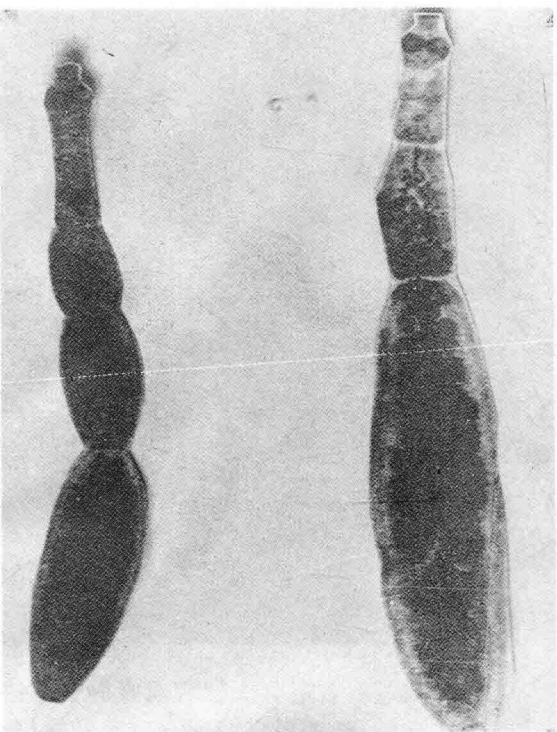
包虫病是人畜共患的流行性寄生虫病。它不仅严重危害着人类的健康,而且还影响着畜牧业生产的发展。我国包虫病分布之广和疫情之严重,已成为世界包虫病发病率最高的国家之一。在中国的西北、西南广大畜牧地区,不但家畜的感染率很高,而且畜牧地区的广大牧民的患病率也很高。为了满足广大包虫病流行区域临床医生和医技科室工作者的实际需要,为尽快控制包虫病的流行做些有益的工作,我们结合自己多年的临床经验,并参照国内外有关文献撰写了《实用包虫病外科学》,全书共 30 章,插图 136 幅,照片 111 幅。

本书详细论述了脑、心、肺、纵隔、肝、胆、脾、胰等有关外科基础和这些部位的包虫病发病原因、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、并发症及预防等,同时比较详细地论述了人体各部位包虫病的手术适应证、手术选择、手术方法和注意事项。重点叙述了脑、肺、肝包虫病和 B 超、X 线、CT 对全身各个部位包虫病的影像学诊断。另外还论述了包虫病的药物治疗进展、肝包虫病经皮穿刺引流与刮吸疗法和经电视腹腔镜治疗肝包虫病的新进展。本书图文并茂,内容系统、全面,实用性强,几乎述及全身每一个部位的包虫病,是包虫病流行区及非流行区广大临床医师和医疗技术科室同道们的良好参考书,也是中青年医生和医学院高年级学生的比较实用的教材。

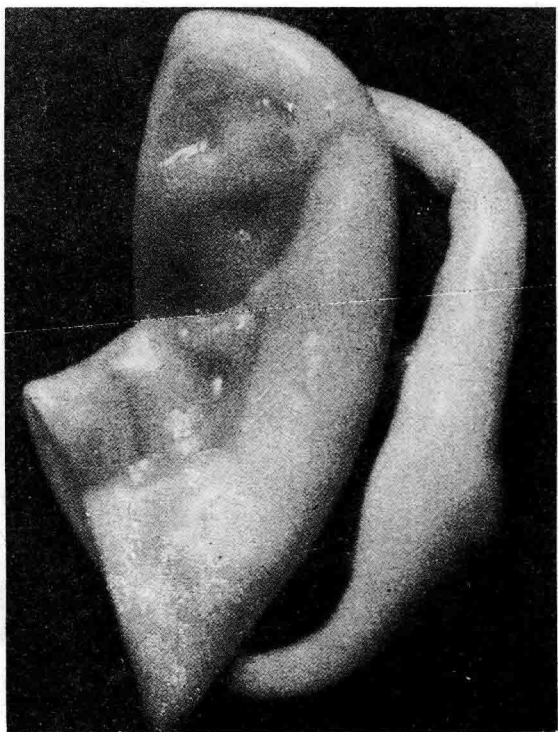
本书编写过程中得到了各位专家教授的热情合作与支持,有关 X 线和 CT 照片的资料得到了孙爱英和李兴华同志的大力支持;在经费方面得到了青海省卫生厅的资助,在此表示衷心的感谢。由于我们在撰稿等方面缺乏经验,本书难免存在一些缺点和错误,希望各位同道和读者批评指正。

孙家骏

1995 年 1 月 20 日

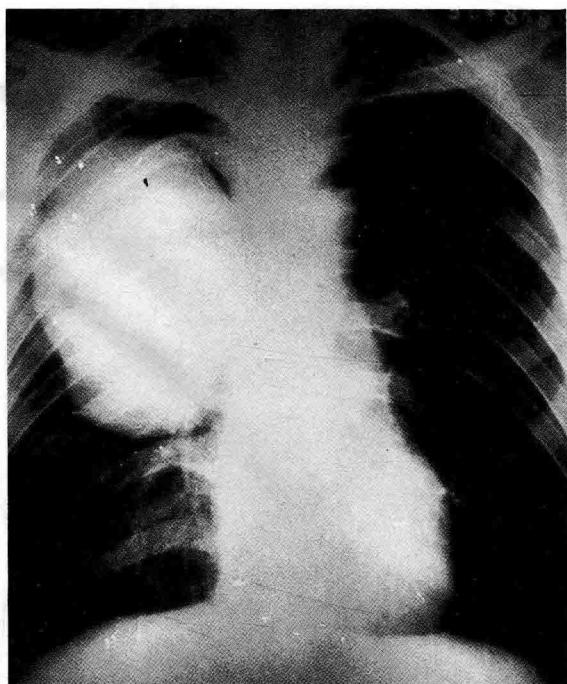


照片 1—1 细粒（右）棘球蚴和多房（左）泡球蚴成虫形态。

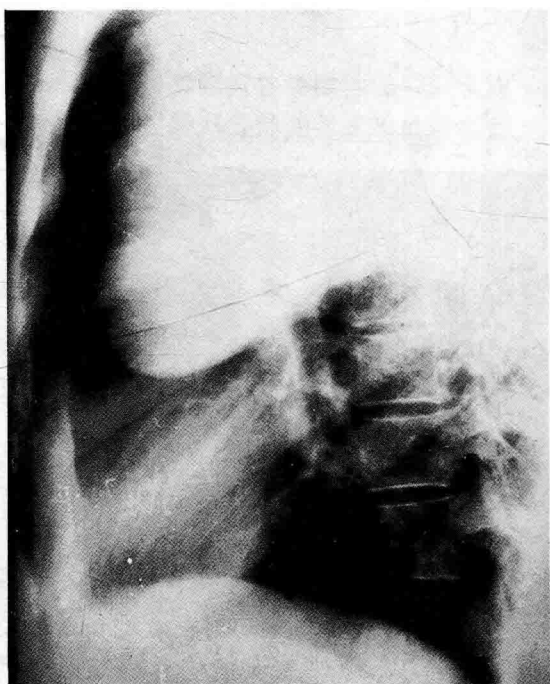


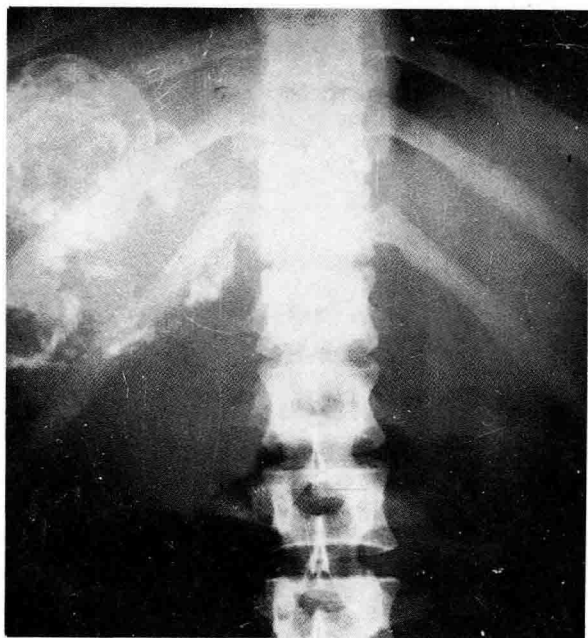
照片 1—2 肝包虫内囊。

照片 4—1A 右肺上叶肺包虫囊肿。



照片 4—1B 右肺上叶包虫囊肿(侧位)。



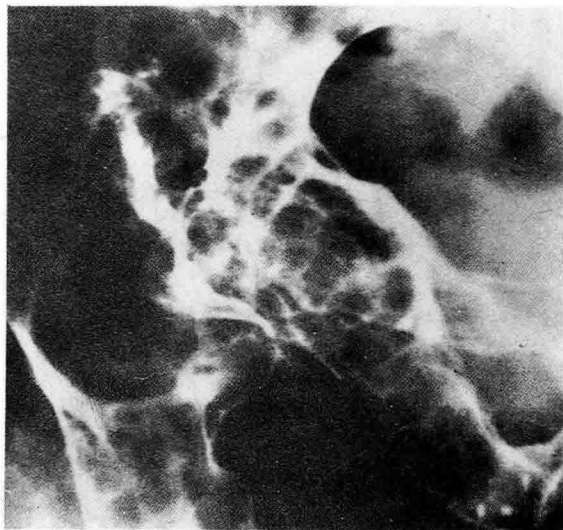


照片 4—2 肝包虫囊肿钙化，肝区呈片状及团块影。

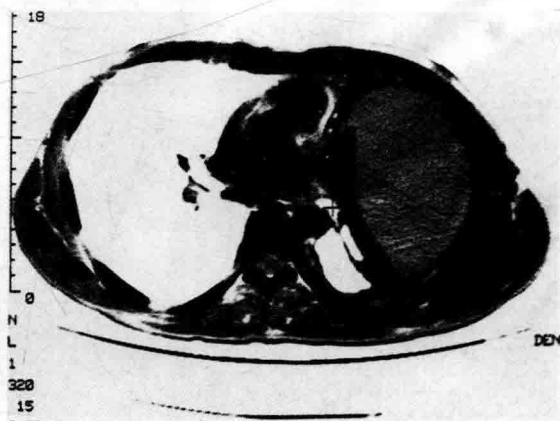


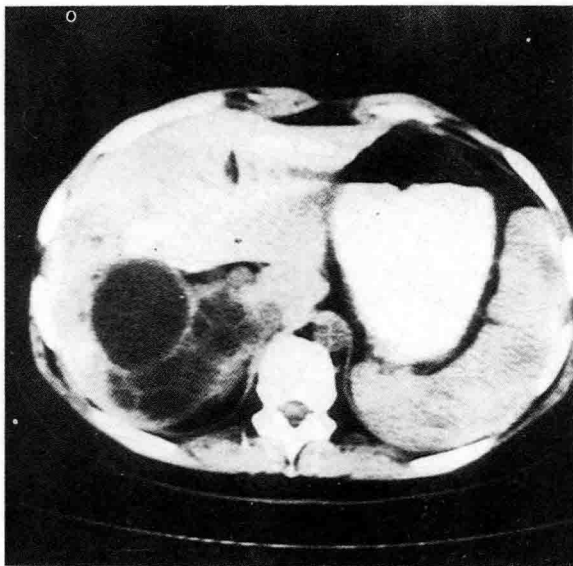
照片 4—3 右肱骨上段包虫囊肿合并感染及骨折，骨干膨胀变形呈囊肿骨缺损。

照片 4—4 右侧骨盆及股骨包虫囊肿，骨盆诸骨呈多发性囊状骨缺损、骨膨胀。

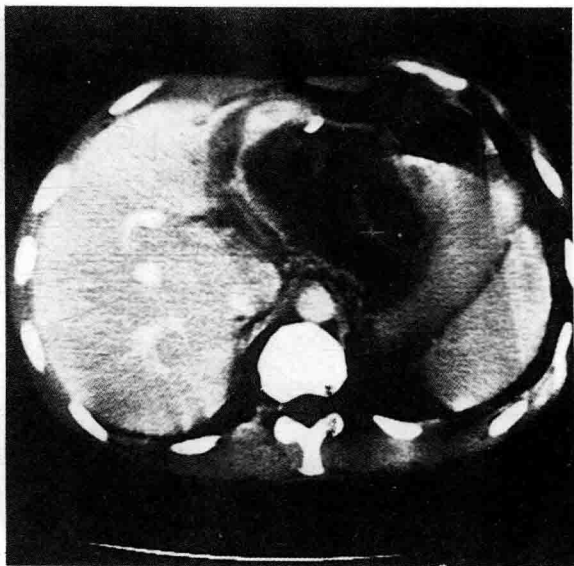


照片 5—1 左肺叶包虫囊肿。



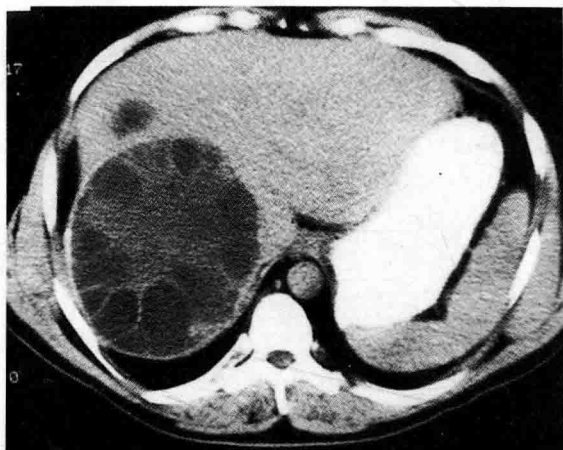


照片 5—2 肝右叶多发包虫囊肿。

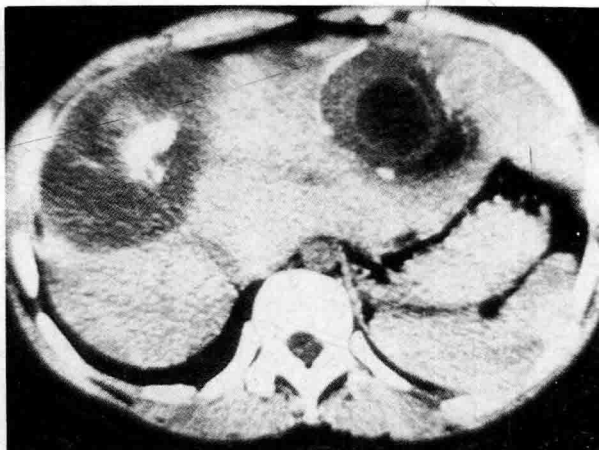


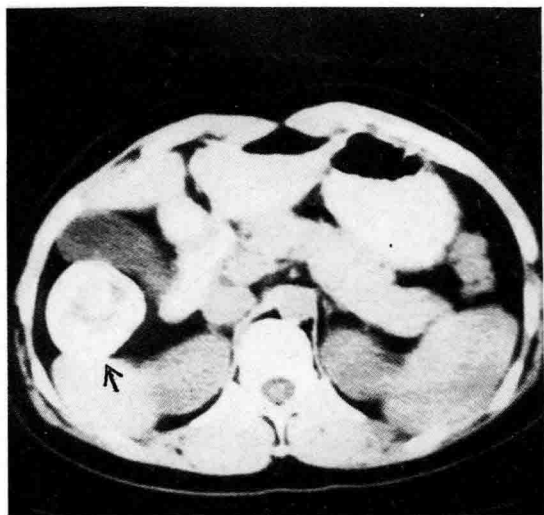
照片 5—3 肝左叶多发包虫囊肿,囊壁钙化。

照片 5—4 肝右叶包虫,子囊呈“花瓣状”。

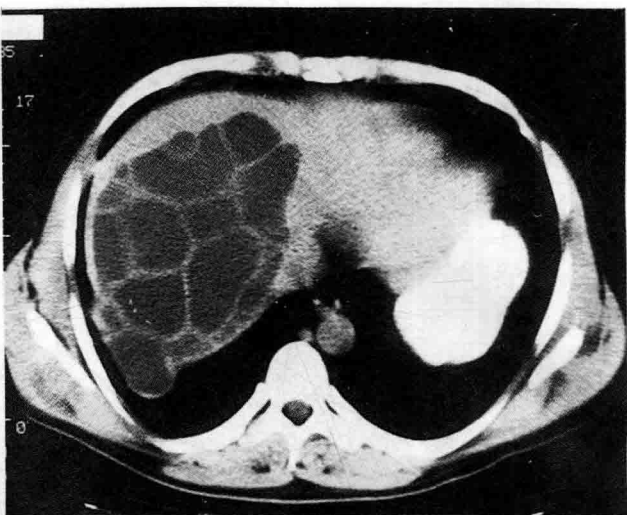


照片 5—5 肝右叶包虫钙化,左叶包虫内外囊分离且外囊壁呈圆圈状钙化。



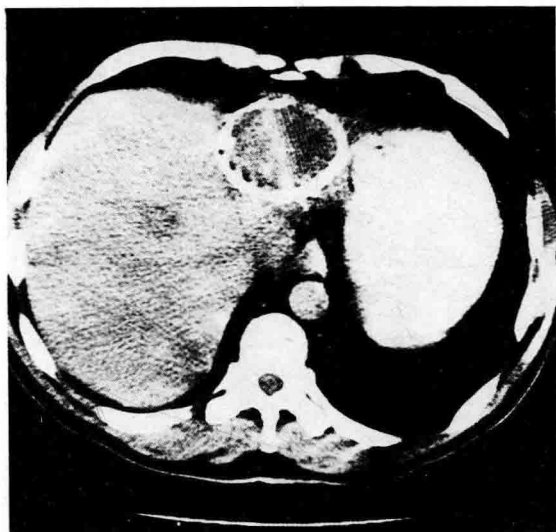


照片 5—6 肝横裂间包虫,已基本钙化。

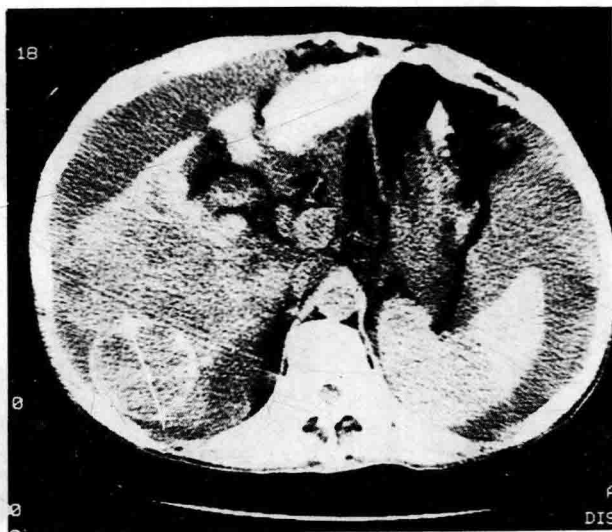


照片 5—7 肝脏多发性包虫囊肿,子囊多相互挤压、变形,形同玫瑰花饰。

照片 5—8 肝左叶包虫,外囊壁呈圆圈状钙化。

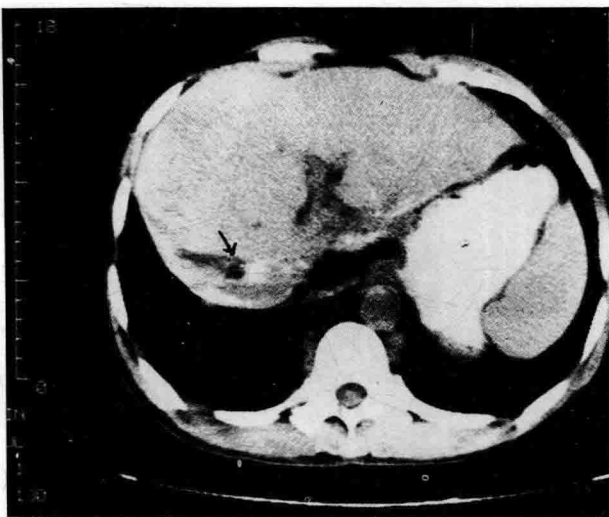


照片 5—9 肝癌合并肝右叶包虫囊肿。



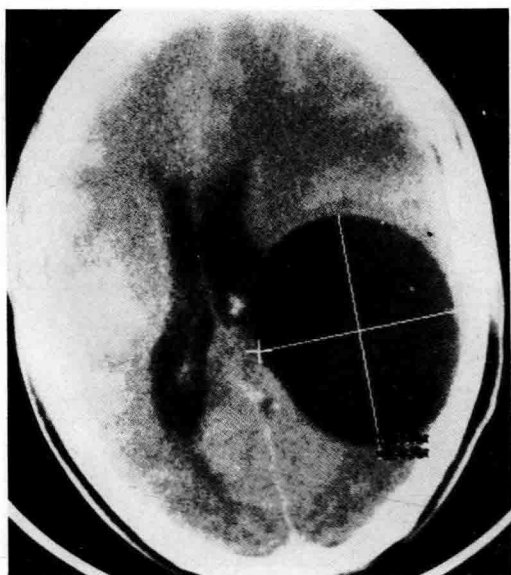


照片 8—1B 同一病人，用丙硫咪唑治疗后复查，包虫囊肿(肝、脾间)已完全消失。

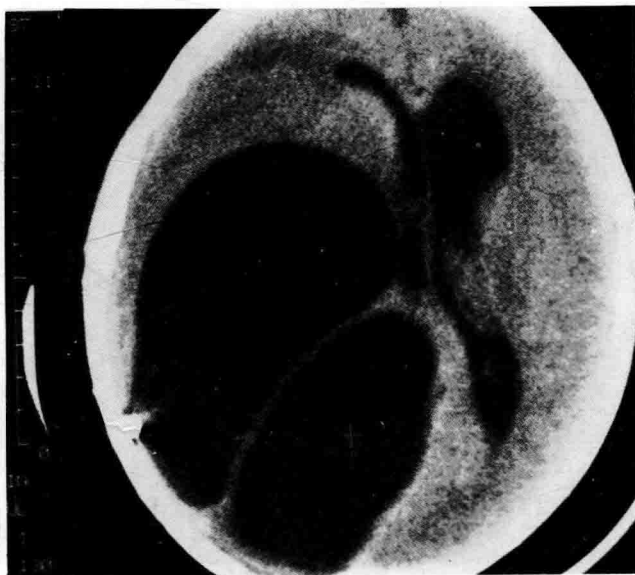


照片 8—1C 同一病人，上次检查后八个月复查，未见包虫再复发。

照片 11—1 左侧大脑半球内原发性脑包虫，可见清楚的外囊壁。

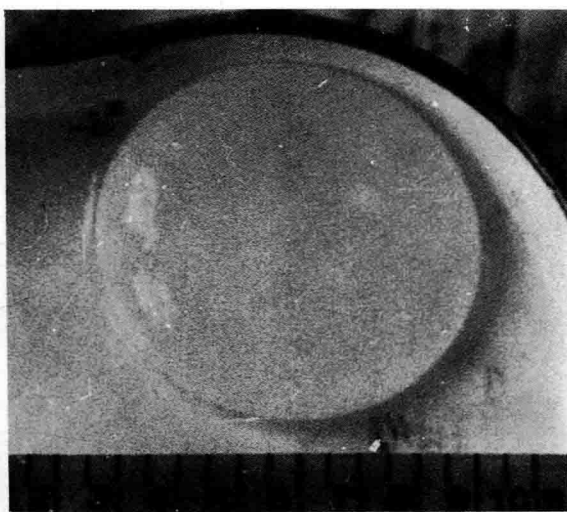


照片 11—2 右侧大脑半球原发性脑包虫，二年前行包虫摘除术，现又复发，可见二个包虫囊肿间的包虫囊壁。



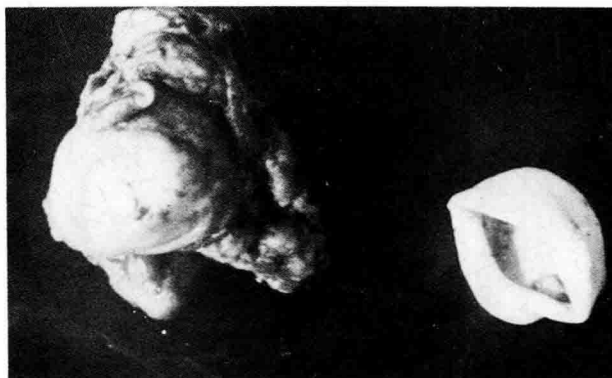


照片 11—3 原发性左侧大脑半球包虫囊肿。



照片 11—4 完整摘除的脑包虫囊肿。

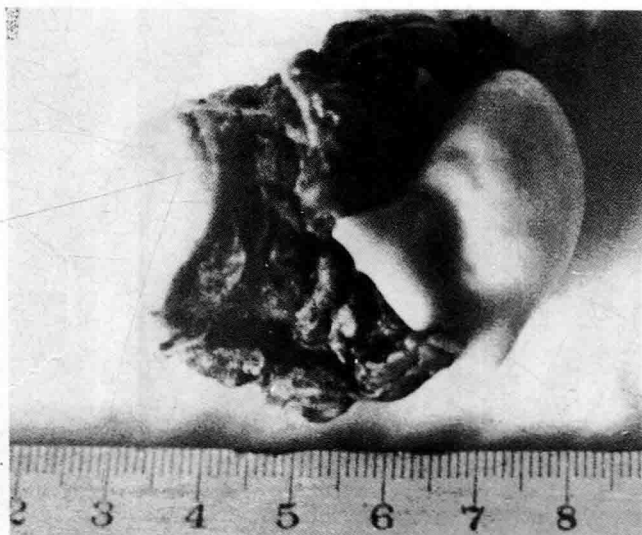
照片 12—2 左眼眶包虫标本，右为内囊。

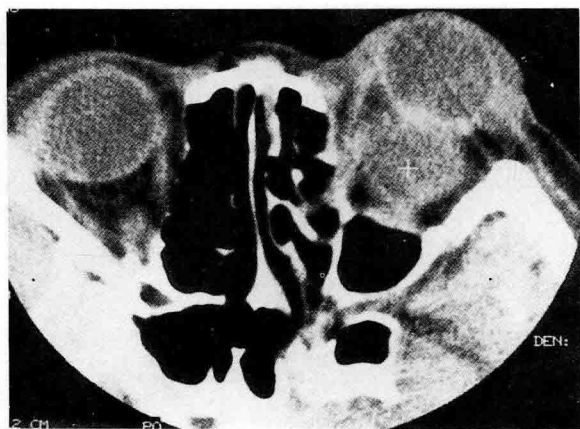


照片 12—1 左眼眶包虫。

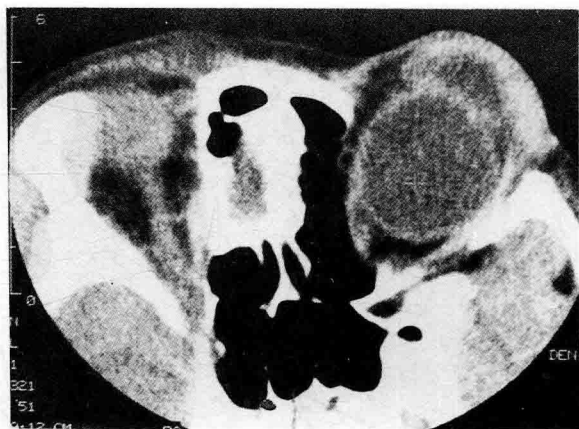


照片 12—3 左眼眶包虫标本。





照片 12—4A 原发性左眼眶包虫囊肿
(平扫片)。



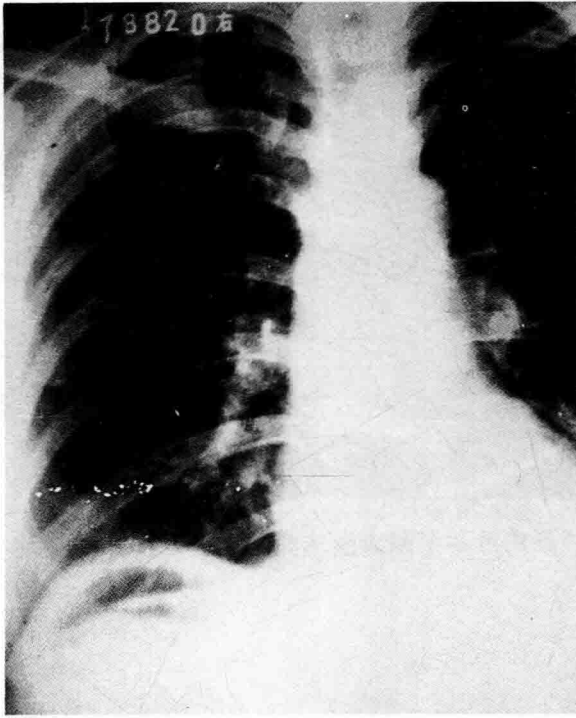
照片 12—4B 同一病人左眼眶包囊
(增强片)。

照片 15—1A 右肺多发性包虫囊肿。

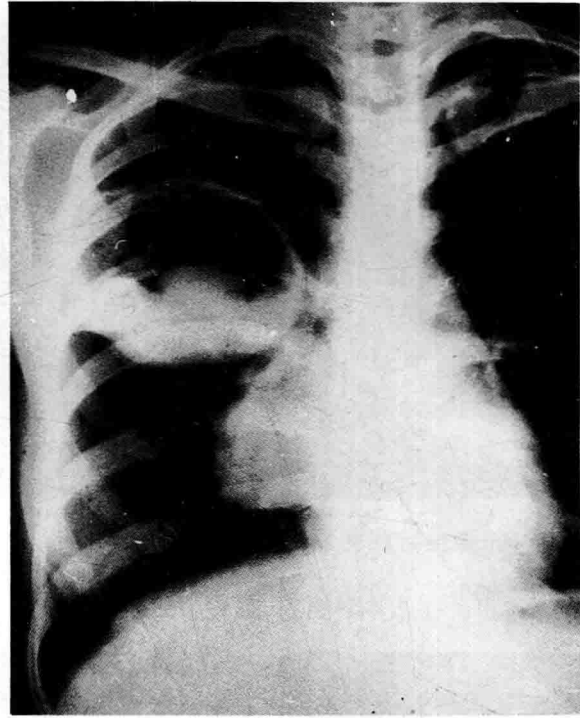


照片 15—1B 右肺多发性包虫囊肿
(侧位像)。



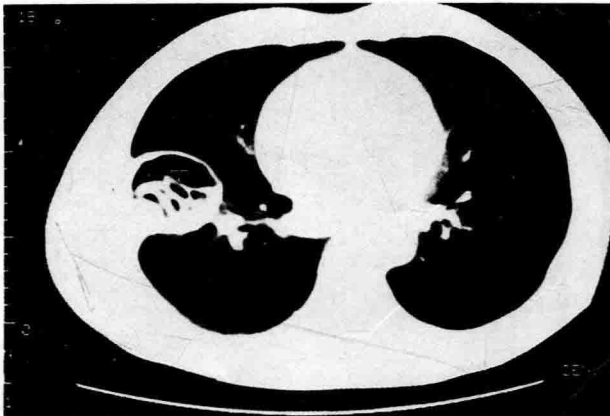


照片 15—2 肝膈面包虫囊肿破裂,右膈下气液面呈“新月状”或称“镰刀征”。

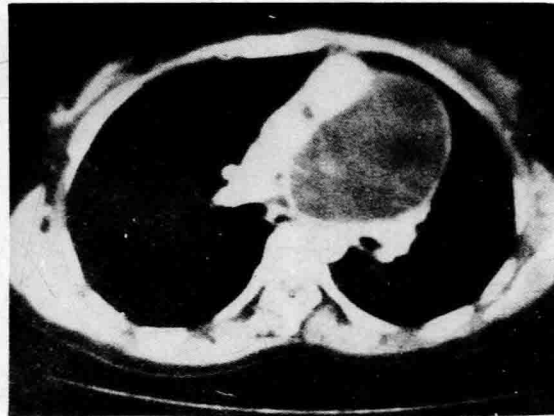


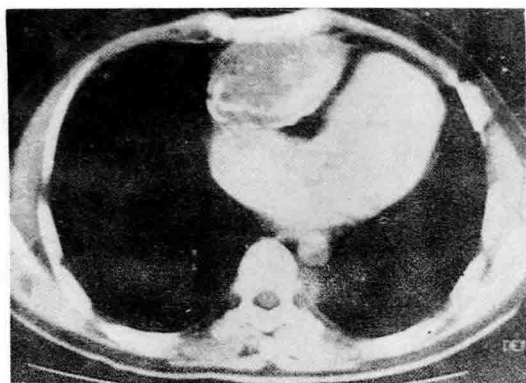
照片 15—3 右肺包虫囊肿破裂呈“水上浮莲征”。

照片 15—4 右肺包虫, 内囊塌陷。

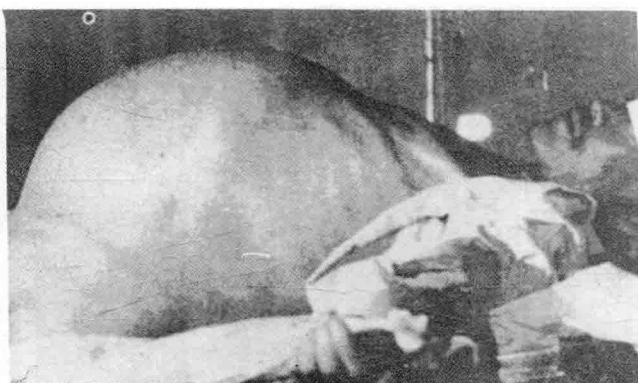


照片 16—1 纵隔包虫, 囊壁完整。



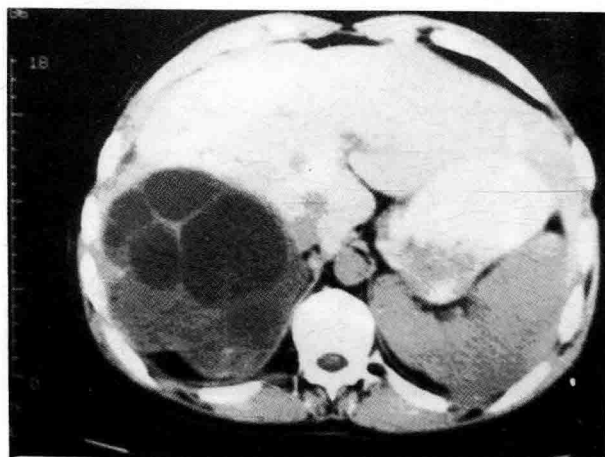


照片 16—2 纵隔心包内包虫,已部分钙化,压迫右心房室。

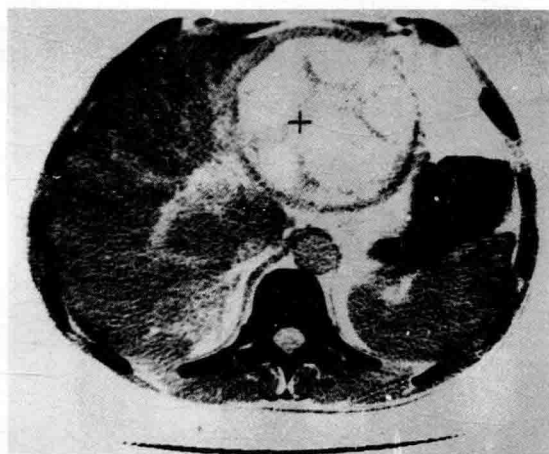


照片 17—1 巨大肝包虫病人腹部表现。

照片 17—2 肝右叶包虫,子囊清楚,与膈肌包虫粘连。



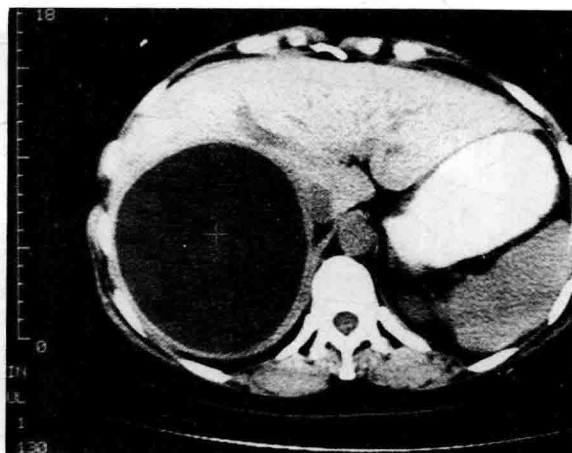
照片 17—3 肝左叶包虫,内囊呈“梅花状”。

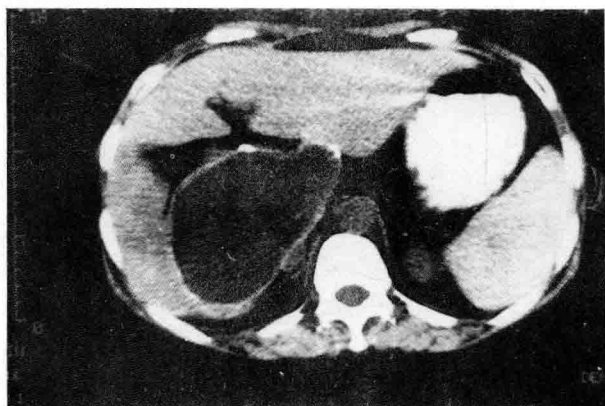


照片 17—4 肝右叶包虫囊肿,内囊有分隔。

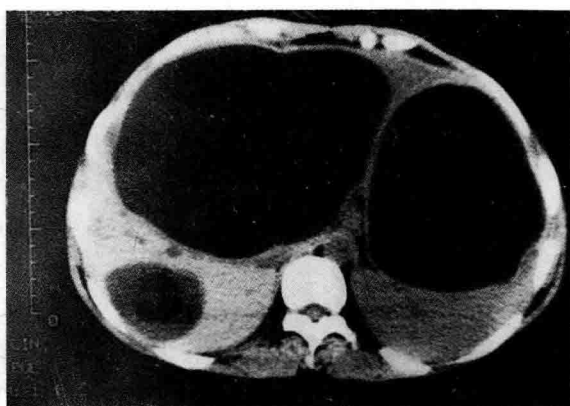


照片 17—5 肝右叶包虫囊肿,长出肝外,为单发单囊,无子囊,Casoni 试验阴性,手术证实包虫。

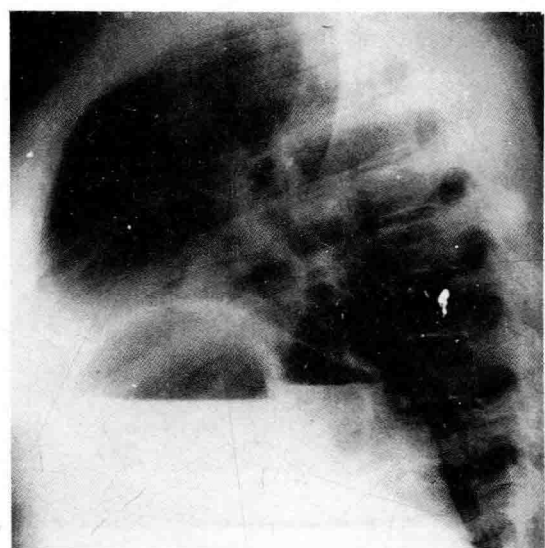




照片 17—6 肝右叶包虫,囊壁呈圈状钙化。



照片 17—7 右肝内及腹腔多发巨大包虫囊肿。

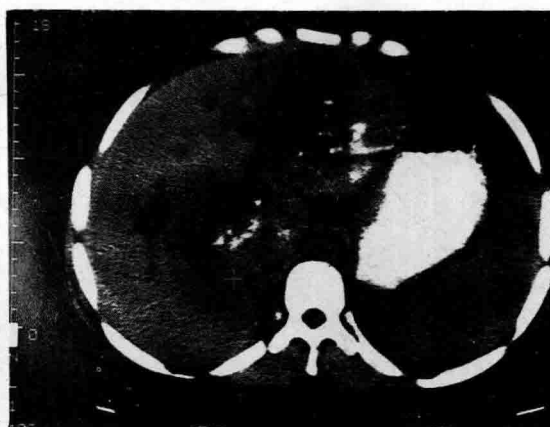
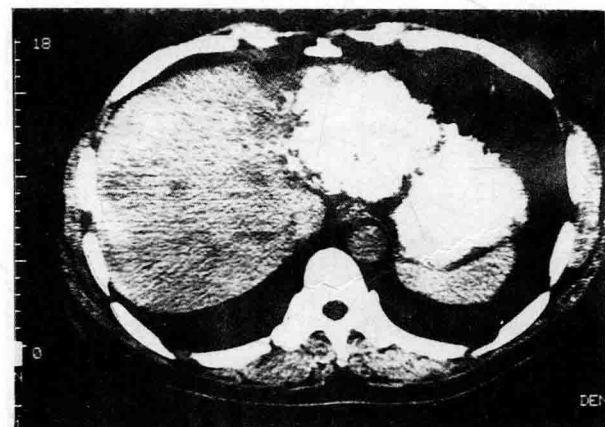


照片 17—8 肝膈面及肝脏多发性包虫合并感染破裂,右膈下前后有 2 个大小不等的气液面。



照片 17—9A 肝左叶泡型包虫。

照片 17—9B 肝左叶泡型包虫(增强片)。



照片 17—10A 右肝泡型包虫,有多量丛斑点钙化。