

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编



临床病案分析丛书

肝胆胰外科疾病

病案 分析

周宁新

主编

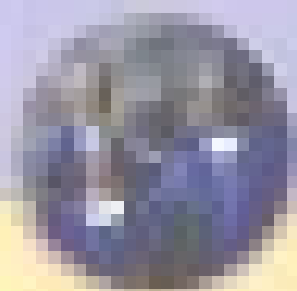
典型病例集萃

临床思维展示

误诊原因剖析

专家精彩点评

 科学出版社
www.sciencep.com



中国临床案例系列丛书
临床病案分析丛书

肝胆胰外科疾病



黄文斌 主编

第二版

肝胆胰外科疾病

肝胆胰外科疾病

肝胆胰外科疾病

肝胆胰外科疾病

人民卫生出版社
Renmin Jiaoyu Chubanshe

临床病案分析丛书

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

肝胆胰外科疾病病案分析

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书精选了解放军总医院肝胆外科及解放军第二炮兵总医院肝胆胃肠病研究所多年来积累的典型病例,内容涉及肝脏、胆管、胰腺、脾脏等部位28种常见疾病的40余个典型病例,详细介绍了其诊断与治疗的过程,总结了诊治过程中的经验教训,还特别介绍了达芬奇机器人手术系统在肝胆胰疾病外科手术中的应用。

本书可供各医学院校临床医学专业本科生,以及普通外科、肝胆外科研究生、各级临床医生参考。

图书在版编目(CIP)数据

肝胆胰外科疾病病案分析 / 周宁新主编. —北京:科学出版社,2010.2

(临床病案分析丛书 / 姜泗长等主编)

ISBN 978-7-03-026681-1

I. 肝… II. 周… III. ①肝疾病-病案-分析 ②胆道疾病-病案-分析 ③胰腺疾病-病案-分析 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 022925 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:李 植 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年2月第 一 版 开本:B5 720×1000

2010年2月第一次印刷 印张:18 1/2 插页:8

印数:1 3 000 字数:355 000

定价:49.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

姜泗长 简历



姜泗长 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1913年9月15日生于天津。中国共产党党员。中华医学会理事,中华医学会耳鼻咽喉-头颈外科学会名誉主任委员,全军医学科学技术委员会副主任委员及总后卫生部专家组组长。曾任解放军总医院副院长。第四、五、六届全国人民代表大会代表。20世纪50年代,在国内首先开展内耳开窗术、镫骨底板切除术治疗耳硬化症聋,为中国的耳科学发展做出了开创性的工作。在他的主持下,在国内首先开展了 AP 调谐曲线、耳声发射、耳蜗微循环、毛细胞离子环境与聋病关系等一系列课题研究。荣获国家科技进步二等奖 2 项,国家科技大会奖 3 项,荣获军队教学成果一等奖 1 项,军队科技进步一等奖 1 项、二等奖 9 项。编写了我国第一部《临床耳鼻咽喉科学》等 8 部专著,发表学术论文 130 余篇。长期担任党和国家领导人的医疗保健任务。医、教、研成就突出,荣立二等功 3 次、三等功 4 次。1990 年 7 月起享受国务院特殊津贴。培养造就了大批耳鼻咽喉科专业人才,培养博士后、博士、硕士研究生和专科医师 400 余名。1993 年 9 月 4 日,中共中央总书记、中央军委主席江泽民同志为**姜泗长**题词“技术精益求精,海人桃李天下”。

牟善初简历



牟善初 主任医师,教授,硕士研究生导师。1917 年 11 月生于山东日照。中国共产党党员。1937 年 10 月考入南京中央大学医学院,1943 年 7 月毕业并获医学学士学位。1949 年 5 月任第二野战军医科大学讲师。1956 年 7 月参加中国人民解放军。历任第二军医学院内科教授,第四军医大学内科主任、教授,解放军总医院临床三部副主任。1979~1987 年,任解放军总医院副院长。1987 年 2 月起任解放军总医院第三届至第六届医学科学技术委员会委员。主持完成的研究课题“老年人心肌梗死的临床及实验研究”获军队科学技术进步二等奖。主编、参编学术专著 11 部。长期负责党和国家领导人的医疗保健工作,功绩卓著。3 次荣获中央保健委员会颁发的医疗保健特殊贡献奖,荣立一等功 1 次、二等功 1 次、三等功 5 次。1998 年,获得中国工程技术奖,并被解放军总后勤部评为“一代名师”。1999 年,荣获中国人民解放军专业技术重大贡献奖。

黄志强简历



黄志强 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1922年1月生于广东。中国共产党党员。现任军医进修学院学位委员会主席,解放军总医院普通外科研究所所长,中华医学会资深会员,国际外科学会会员,《中华外科杂志》编辑委员会顾问,中华外科学会顾问,中华外科学会胆道外科学组顾问,《美国医学会杂志》(JAMA)中文版总编辑,中国医学基金会理事。1948年,在国内首次报道了应用迷走神经切断术治疗消化性溃疡的经验。1958年,在临床首次应用肝叶切除术治疗肝内胆管结石。1963年,组织创建我国第一个集医疗、教学、科研于一体的肝胆外科专业;首次实施脾-下腔静脉端侧吻合术、肠系膜上-下腔静脉侧侧吻合术进行门静脉高压的外科治疗。1985年,首次组织进行全国性胆结石和肝内胆管结石流行病学调查分析。1990年,在国内首先报道了肝门部胆管癌的扩大根治术。“肝胆管结石及其并发症的外科治疗与实验研究”荣获2001年国家科技进步一等奖。相继出版了17部著作,共计1200余万字。荣立二等功2次、三等功2次。迄今,已培养博士后、博士、硕士研究生及高级研修人员300余名。被评为全军优秀教师,并被总后授予“一代名医”称号。

朱士俊简历



朱士俊 主任医师,教授,硕士研究生导师。1944年7月生于江苏扬州。1967年,毕业于第二军医大学医疗系。现为解放军总医院、军医进修学院院长。中国共产党十五大、十六大代表。中央保健委员会委员。中华医院管理学会副会长,北京市医院协会副会长,中华医院管理学会医院感染专业委员会主任委员。全军医院管理学术委员会副主任委员,全军医学科学技术委员会常委。第二军医大学医院管理学教研室兼职教授,美国南加利福尼亚州立大学医学院名誉教授。《中华医院感染学杂志》总编辑,《中华医院管理杂志》常务编委,《中国医院杂志》副主任编委。主持完成军队“八五”、“九五”攻关课题各1项,承担国家自然科学基金课题1项。获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步二等奖1项、三等奖1项。获国家卫生部科技进步三等奖1项。主编、参编专著7部,发表论文60余篇。1997年,被北京市医院管理协会评为“优秀中青年医院管理专家”。1999年,被中华医院管理学会、健康报社评为“全国百名优秀院长”。2001年,被北京医院协会评为优秀医院管理干部。

《临床病案分析丛书》编辑委员会

总主编 姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊

副总主编 卢世璧 王士雯 盛志勇 王晓钟 秦银河 苏元福

编委 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡金华 柴家科 陈香美 程留芳 段国升 费也淳

盖鲁粤 高长青 韩东一 洪民 洪宝发 黄烽

黄大显 黄志强 江朝光 姜泗长 蒋彦永 焦顺昌

匡培根 李荣 李功宋 李贺栓 李天德 李小鹰

刘洪臣 刘又宁 刘振立 卢世璧 陆菊明 马林

马望兰 牟善初 潘长玉 蒲传强 秦银河 沈洪

盛志勇 施桂英 宋磊 苏元福 孙玉鄂 唐锁勤

田慧 王岩 王福根 王继芳 王建荣 王鲁宁

王孟薇 王士雯 王晓雄 王晓钟 王玉堂 夏蕾

许百男 杨明会 杨伟炎 杨云生 姚军 姚善谦

张伯勋 张黎明 张玲霞 张卯年 周定标 周乃康

周宁新 朱克 朱宏丽 朱士俊

编辑办公室

主任 姚军 夏蕾

成员 孙宏 卢光明 吴佳佳 郭建刚

《肝胆胰外科疾病病案分析》编写人员

主 编 周宁新

副主编 张效东

编 委 (按姓氏汉语拼音顺序排列)

安力春 陈军周 段伟东 段伟宏

黄晓强 刘 博 刘军桂 刘全达

孟翔飞 宋志刚 苏茂生 孙 强

万 涛 万葆东 王国经 夏启俊

肖 梅 闫 涛 杨英祥 于 峰

张建华 张效东 周丁华 周宁新

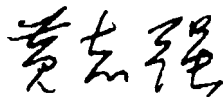
临床病案分析丛书

序

在临床医学领域,新的医疗设备的开发和利用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。面对这一发展形势,编写一套全面而系统的《临床病案分析丛书》来总结临床疾病诊治过程中的经验教训,提高临床诊治水平尤显必要。因此,解放军总医院及时组织编写了这套《临床病案分析丛书》。

《临床病案分析丛书》编辑委员会为这套丛书制定的编写方针是:各分册精选已经明确的较疑难的典型病例,在诊断与治疗方面有其特殊性,并完整地表达对本病的诊治思维过程;每一分册力求覆盖本学科大部分病种;所选病例患者均为真实住院患者,主编对每个病例的真实性均做了认真细致的核查。这套丛书中的每一分册,都是经过编审委员会组织有关专家、教授反复论证修改才得以完成的。本套丛书病例诊治具有一定的先进性、实用性,反映了当代临床医学前沿,并具有相对的系统完整性。参加《临床病案分析丛书》编撰工作的同志都是学有专长、术有所擅的临床医学专家,他们之中有姜泗长、黄志强、王士雯、盛志勇院士,有各临床科室主任、老专家和中青年业务骨干,不少同志在国内外享有盛誉。正是由于这一批临床医学专家无私奉献、通力合作和辛勤劳动,才使得这套高水平的《临床病案分析丛书》得以完稿和出版。深信《临床病案分析丛书》的问世,不仅能给广大的临床医师提供大量典型的临床病例,同时也为医学教育,特别是临床医学专业学位教育,提供丰富的临床案例教学资源。在此,谨对《临床病案分析丛书》的出版表示祝贺。

中国工程院院士



2003年1月

临床病案分析丛书

前 言

应用先进的技术和手段对各种临床疾患给予科学、合理、及时、有效的诊治,提高人民群众的健康水平是广大医务工作者的神圣使命。人类已进入新世纪,临床医学进展异常迅速,随着新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现,临床疾病的诊断技术、治疗方法和治疗效果都有了很大的提高。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保健、教学、科研于一体,负责军委和四总部的医疗工作,承担全军各大军区、各军兵种疑难病的诊治,担负国家及军委领导人的医疗保健任务,同时也收治来自全国各地的地方病人。经过近50年的建设,已发展成为人才技术密集、临床学科齐全、仪器设备先进、整体医疗水平较高、在国内外享有较高声誉的现代化医院。解放军总医院同时又是军医进修学院,现有博士学位授权点25个,硕士学位授权点38个,博士后流动站2个,国家重点学科3个,每年培养博士、硕士研究生近200名。

在长期的临床、教学、科研实践中,我们积累了大量丰富的临床病例资料,这是医院的宝贵财富。为了充分发挥其作用,我们组织了该院及其他兄弟医院多名专家教授,精选了各学科的经典和疑难病例,并参阅了大量国内外文献,以病例形式精心编就此书,以期对各级临床医师、临床医学研究生、进修生、实习生的临床工作有所启示、有所指导。

编写这套丛书的指导思想是通过完整表现病例诊治的思维过程,充分反映临床医学的新进展、新成就。编写中,我们力求做到病例内容真实、新颖,编排系统、全面,临床实用、有效。

本丛书编写过程中,我们得到了科学出版社的热情鼓励和指导。对此,我们表示衷心的感谢。

由于本丛书涉及内容浩繁,加之时间仓促,错谬之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

解放军总医院院长



2003年1月

前 言

肝脏、胆管、胰腺、脾脏是人体腹腔内重要的结构,各具其复杂、特殊的生理功能及临床病理学和病理生理学特征,解剖上相互联系,功能上相互影响。

近年来,随着科学技术的进步,肝胆外科也有了飞速发展,特别是影像技术的进展为肝胆胰疾病的早期诊断提供了重要支持。同种异体肝脏移植术、活体肝脏移植术、肝癌综合治疗、肝内外胆管结石、肝门部胆管癌根治术、胰十二指肠切除术、腹腔镜及手术机器人辅助微创技术等新技术的出现,使得肝胆外科技术已经成为外科技术发展最活跃的领域之一。新技术的临床经验的总结需要大量临床病例的积累,借鉴他人的成功经验和失败教训,才能有利于这些技术的普及和推广,才能更好地为广大患者服务。

本书的编者都是全军肝胆外科研究所,即解放军总医院肝胆外科和全军肝胆胃肠病中心(二炮总医院肝胆胃肠病研究所)的年轻医生。他们从收治的数千例病例中遴选出了数十个典型的病例,内容包括了肝脏疾病、胆管疾病、胰腺疾病和脾脏疾病等多种常见病及少见病,重点回顾与分析了这些病例的特点、诊治过程及随访预后,特别介绍了诊治的思维过程、术前准备工作、手术步骤、术后处置及经验教训,尤其结合其影像学资料及手术照片详细介绍了该病例的特点,还综合国内外最新诊治进展对该病进行了系统回顾和论述,特别推出了周宁新教授对每一病例的点评,可谓是点睛之笔。

本书力求以临床实践为主,理论联系实际,图文并茂,形象生动,希望能为广大普通外科,特别是肝胆外科的年轻医生提供参考。

由于编者经验不足,书中错误及不足在所难免,请读者提出宝贵意见。

编 者

2009年6月

目 录

第一章 肝脏疾病	(1)
病案 1 肝外伤	(1)
病案 2 肝脓肿	(7)
病案 3 先天性肝囊肿	(20)
病案 4 肝脏局灶性结节性增生	(25)
病案 5 原发性肝癌综合治疗	(33)
病案 6 特殊部位肝癌综合治疗	(40)
病案 7 转移性肝癌	(42)
病案 8 肝硬化肝脏移植	(50)
第二章 胆管疾病	(71)
病案 9 先天性胆总管囊肿	(71)
病案 10 胆囊结石	(77)
病案 11 胆总管结石(原发性、继发性)	(90)
病案 12 胆管寄生虫病	(99)
病案 13 胆囊癌	(106)
病案 14 胆管良性肿瘤	(108)
病案 15 胆管癌(上、中、下段)	(110)
病案 16 胆管损伤与重建	(118)
病案 17 阻塞化脓性胆管炎	(124)
第三章 胰腺疾病	(136)
病案 18 先天性胰腺囊肿	(136)
病案 19 胰腺内分泌肿瘤	(137)
病案 20 胰腺实性假乳头状瘤	(173)
病案 21 胰腺癌	(192)
病案 22 胰腺囊腺瘤和囊腺癌	(217)
病案 23 急性胰腺炎	(224)

病案 24	自身免疫性胰腺炎	(241)
第四章	脾脏及门静脉高压症	(247)
病案 25	脾外伤	(247)
病案 26	脾脏功能亢进症	(254)
病案 27	脾脏肿瘤	(266)
病案 28	门静脉高压症	(275)

彩图

第一章 肝脏疾病

病案1 肝外伤

一、病例介绍

(一) 主诉

上腹部刀扎伤3小时。

(二) 病史

患者男性,63岁,北京人。患者于家中使用水果刀后,立置自家床沿边后遗忘,入院前3小时躬身上床过程中,双手支撑不力,腹卧于床,上腹恰巧正对水果刀尖,致其全部刀刃约10cm刺入腹部,即感上腹剧痛,遂急诊就诊于第二炮兵总医院。急诊以“腹部刀扎伤,肝脏破裂?”收入普通外科。发病以来,患者自觉腹痛呈持续性且进行性加重,范围由发病伊始的上腹逐渐扩展至中腹、下腹,伴轻度恶心,未呕吐。既往史、个人史、家族史无特殊。

(三) 入院查体

体温37.4℃,脉搏89次/分,血压90/65mmHg。推入病房,神志清楚,应答切题,表情痛苦。双眼结膜稍苍白,双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音,腹部平坦,上腹部剑突下4cm偏左侧肋缘下可见长约10cm刀柄,刀刃向右后方全部刺入腹腔,腹肌紧张,上腹部压痛显著,反跳痛存在,叩诊呈鼓音,移动性浊音(-),肠鸣音弱,1~2次/分。

(四) 辅助检查

超声检查可见异物刺入肝实质内,局部呈片状低回声,腹腔内无回声区提示积液。CT示肝左内叶异物刺入,挫裂伤,腹腔积液。右下腹穿刺抽出不凝血液。肝功能示ALT 147U/L,AST 88U/L。血常规示WBC $13.1 \times 10^9/L$,N 0.76,Hb 102g/L。

(五) 住院经过

1. 术前准备 患者入院后积极予以抗休克治疗,生命体征监测,吸氧,开通两条静脉通道快速补充血容量,预防性应用抗生素治疗,固定刀柄,防止由于固定不利带来的二次损伤,休克患者术前注意保护肾脏功能,留置尿管、胃管,同时联系手术室做好急诊手术准备。

2. 手术经过 全麻后,常规消毒铺巾,取剑突下正中切口15cm,逐层切开入腹,探



图 1-1 术中探查所见,肝脏表面可见哆开裂口

查:腹腔可见约 1000ml 血性液体,尖刀自左肋缘下皮肤刺入,全层贯通刺透腹膜,向右后方刺入肝左内叶,肝表面约 2cm 裂口,边缘齐,仍可见鲜血动态缓慢流出(图 1-1),于文氏孔内伸入食指及中指,拇指在肝十二指肠韧带上方控制入肝血流,减少再出血,吸净腹腔血液后小心拔除尖刀,见其长约 10cm,入肝段约 4cm,口大底小呈倒三角状,局部充满血凝块,冲洗吸净后清除毁损失活的肝实质,缓慢放松韧带处三指,可见一支直径约 0.3cm 静脉血管完全

断裂,血液大量流出,再次控制入肝血流,钳夹血管断端,以无损伤缝合线缝合关闭断端。再次开放血流,可见肝创面多处渗血,电刀予以电凝止血,彻底止血后局部冲洗,放置洁净纱布,可见金黄色胆汁渗出,再次以电刀予整个肝创面电凝烧灼,局部用吸收性明胶海绵填压,以粗肝线对合肝脏,尖刀所伤腹壁通道予以清创后缝合,腹腔冲洗后,放置双套管引流,清点纱布、器械无误,逐层关腹。

3. 术后恢复 ①生命体征监测,吸氧,一级护理,严密观察病情变化;②注意引流管引流量及性质,以便及时发现再出血、胆瘘,保持引流管通畅,术后及时半卧位,防止膈下感染;③给予抗炎、补液治疗,注意水、电解质平衡。

二、诊治思维过程

(一) 病例特点

①老年男性,发病突然;②病史罕见,患者上床过程中不慎扑倒致水果刀刺入腹部,且腹痛呈进行性加重,范围逐渐扩展。

(二) 诊断及其诊断依据

①明确外伤史,有出血性休克表现;②查体示腹部压痛、反跳痛,右下腹穿刺抽出不凝血液;③超声、CT 示肝挫裂伤,腹腔积液。

(三) 治疗

术前抗休克治疗,急诊手术治疗。手术时注意全面探查,肝创面局部清创,彻底止血,防止胆瘘,对合肝脏创面,消灭死腔,放置引流。

三、点评

(一) 要及时确诊

患者入院时伴出血性休克,这就需要医生及时确诊病情,制定治疗方案,以免延误

诊治。该患者及时得到确诊,主要依靠:①明确的外伤病史;②查体发现腹膜刺激症状;③腹腔穿刺抽出不凝血液;④CT、B超等辅助检查的协助。

(二) 手术前准备工作要积极完善

该患者入院后立即予以抗休克治疗,开放静脉通道,补充血容量,尽可能减少急诊手术前的不必要的检查项目,急诊进行手术。这里需要重点强调几点:①术前准备过程中务必注意固定刀柄,避免尖刀固定不利,触碰或搬动过程中引起肝内尖刀的二次损伤,因为这种二次损伤完全可以避免或降低到最轻。②对于这种外伤后手术时机的选择医生要有清醒的认识,这很重要。因为这类患者往来到院时病情危重,合并多种损伤,常常伴休克,如果立即手术则患者危险大,但一味抗休克治疗而进行过多术前检查,又会延误手术时机。这就要根据医生的经验在恰当的时机进行恰当的治疗。对于保守治疗有很多的评估指征,保守过程中动态的病情观察至关重要,保守效果不确切甚至不佳时一定要及时手术治疗,以免延误病情。③术前做好评估工作,如肝外伤的大致分级、出血量的估计等,使手术更能有的放矢。④术前注意保护肾脏功能,对于休克患者术前肾脏灌注相对不足时,如果不加重视,加上手术本身的创伤打击,术后很可能给肾脏带来不可逆的损伤。

(三) 手术要点

1. 出血感染及合并伤是肝外伤主要死因,因此彻底止血、抗感染、术中仔细探查是重点,探查中需要明确失血量,肝脏的伤情包括损伤部位、损伤的程度、是否合并其他脏器损伤。

2. 急诊手术要充分体现“急”,应尽快进腹查明伤情,争取最短时间内控制出血。选取正中切口快速入腹,必要时可左右横向延长切口(图 1-2)。进入腹腔后,如果出血汹涌,影响探查伤情,可先行三指法(图 1-3)控制入肝血流,减少创面出血,查明出血部位及损伤程度。如创面大、损伤重且复杂,不易短时间内处理,可先用手控制出血,同时在肝十二指肠韧带绕约束带,更能确切阻断入肝血流。注意阻断时间,常温下阻断入肝血流的安全时限可达 30 分钟左右;肝有病理改变(如肝硬化)时,阻断入肝血流的时限最好不要超过 15 分钟。

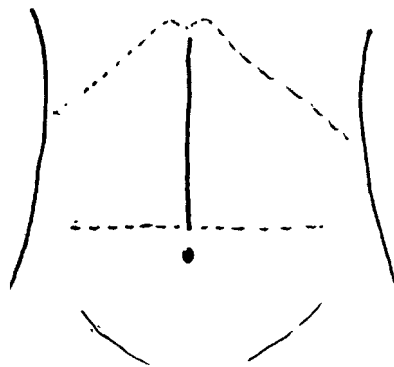


图 1-2 切口取上腹正中切口



图 1-3 三指法控制入肝血流

3. 手术中充分暴露创面固然重要,但要避免过分用力牵拉肝,以免加深撕裂肝上的伤口。

4. 术中明确伤情,以决定选择何种术式,该患者为单纯肝脏外伤,肝创面门静脉分支受损,予以创面止血、清创缝合、消灭死腔即可。如果在约束带确切阻断入肝血流情况下,肝裂口仍有大量出血,说明有肝静脉或腔静脉损伤,应迅速查明损伤静脉位置、裂口大小,予以缝合修补。

5. 本病例肝创面开口虽不大,但伤口较浅,易于清创止血,对于开口较小,但较深的创口出血,应注意不要盲目电凝止血,防止医源性胆管血管损伤,此类患者可控制肝门减少创面出血,尽量暴露创面,直视下进行操作。

6. 该患者直接进行了开腹探查手术,不可否认的是,微创手术时代的来临为急腹症的诊断治疗带来了极大的促进,对伤情复杂、病因不明、难以诊断的病例,可行腹腔镜探查,明确腹腔情况后再根据探查结果制定手术方案。

四、关于肝脏外伤

(一) 概述

肝脏是人体内最大的消化腺,是维持生命活动的一个必不可少的重要器官,参与糖、蛋白质、脂肪代谢,解毒,分泌胆汁等多种生理活动。肝外伤在战时发病率较高,但随着近年来局部武装冲突不断、交通迅猛发展,和平年代的肝外伤也屡见不鲜,其发生率在国内仅次于脾脏。肝脏外伤可以分为开放性损伤和闭合性损伤两类,前者多由刀伤、枪弹伤所致,后者多由钝性外力导致如挤压、暴力击打、爆震冲击波、坠落伤、车祸等原因,由于肝脏血运丰富、质地较脆,损伤后可引起致命性大出血,故重视肝脏外伤,提高肝脏外伤的诊治能力至关重要。

(二) 肝外伤的分类与分级

肝脏外伤根据病理形态可以分为肝包膜下血肿、肝破裂伴肝包膜撕裂(真性破裂)和肝中央破裂。肝脏血运丰富,有肝动脉、门静脉双重血供,同时分泌、排放胆汁,一旦发生外伤后果严重,可在短时间内出现失血性休克,造成胆汁性腹膜炎。出现上述情况和患者的伤情有密切关系,不同损伤程度患者愈后也是有区别的,目前肝脏外伤分级标准也不尽相同,但美国创伤外科协会于1994年修订的肝脏损伤评级系统被认为是评估肝损伤的通用标准:

I级 血肿:包膜下血肿,占据肝表面 $<10\%$;裂伤:包膜下撕裂,实质深度 $<1\text{cm}$ 。

II级 血肿:包膜下血肿,占据肝表面 $10\% \sim 50\%$,实质内血肿 $<10\text{cm}$;裂伤:深度 $1 \sim 3\text{cm}$,长度 $<10\text{cm}$ 。

III级 血肿:包膜下血肿,占据肝表面积 $>50\%$ 或正在扩展性;包膜下血肿破裂;实质内血肿直径 $>10\text{cm}$ 或正在扩张。裂伤:实质深度 $>3\text{cm}$ 。

IV级 裂伤:实质破裂累及肝叶 $25\% \sim 75\%$ 或者在一叶内累及 $1 \sim 3$ 个段。