

常·见·病·临·床·诊·疗·丛·书

肝胆胰疾病 临床诊断与治疗

孟惠彦 王跃欣 韩海峰 主编

GANDANYI JIBING
LINCHUANG ZHENDUAN
YU ZHILIAO



化学工业出版社

常 · 见 · 病 · 临 · 床 · 诊 · 疗 ·

肝胆胰疾病 临床诊断与治疗

孟惠彦 王跃欣 韩海峰 主编



化学工业出版社

· 北 京 ·

本书从西医学及中西医结合角度对肝胆胰疾病的临床诊断与治疗进行了详细全面的阐述,同时对肝胆胰疾病的解剖、病理、生理、预防和康复等内容进行了简明的描述,并对该部分知识点的疑难点进行了点评。

本书内容切合临床特点,具有较强的实用性。适合基层医师、低年资医师及专科医师参考,也可作为患者的学习资料。

图书在版编目(CIP)数据

肝胆胰疾病临床诊断与治疗/孟惠彦,王跃欣,韩海峰

主编. —北京:化学工业出版社,2014.10

(常见病临床诊疗丛书)

ISBN 978-7-122-21491-1

I. ①肝… II. ①孟…②王…③韩… III. ①肝疾病-
诊疗②胆道疾病-诊疗③胰腺疾病-诊疗 IV. ①R57

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第172233号

责任编辑:张蕾 赵兰江

装帧设计:张辉

责任校对:陶燕华

出版发行:化学工业出版社

(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 装:大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张13 字数351千字

2014年11月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686)

售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:39.00元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 孟惠彦 王跃欣 韩海峰

副 主 编 郭贵军 暴 雷 王 霞

王淑肖

编 者 (按姓氏笔画顺序排序)

王 霞 王京斌 王跃欣

王淑肖 田 彬 邢珊珊

李 娜¹ 李 娜² 张 蕾

陈 琳 孟惠彦 赵 静

胡晓杰 郜利会 倪素娜

郭贵军 崔照领 韩连菊

韩海峰 路艳辉 暴 雷

前言

随着医学的发展，普通外科学作为外科学的基础，也在不断吸收新知识和应用新的科技成果，不断拓宽治疗领域；新的诊断手段越来越多地应用于临床，使临床诊断更加准确、迅速和方便。然而，误诊误治仍时有发生。如何提高正确诊断率，减少医疗差错，使患者获得最佳治疗，这是所有外科医师在医疗实践中经常遇到也是最关心的问题。毫无疑问，详细的病史询问和体格检查、缜密的诊断思路和病情分析是临床诊断最基本的方法。肝胆胰外科是普通外科领域中涉及面最广、病种最多、患者数量最大的一门学科，也是新技术、新疗法不断涌现，知识日新月异的学科。这就要求外科医师既要掌握全面的理论知识，熟悉常见病、多发病的诊治，也要不断积累经验，提高对非典型疾病的诊治水平，同时必须不断拓宽视野，更新知识，将最新的技术成果应用于临床工作中，更好地为患者服务。有鉴于此，我们在参照有关外科专著的基础上，结合自己的经验，总结、编写本书。希望本书能成为普通外科医师，尤其是肝胆胰外科医师必备的，碰到问题便于查阅的参考书。

本书包含普通外科领域的肝脏疾病、胆道疾病和胰腺疾病三个主要方面，从肝胆胰外科各种常见病、多发病的诊断、鉴别诊断、

治疗原则、常用治疗措施以及手术适应证、禁忌证、经典手术方法等展开论述。力争全面、基础、普及，同时尽可能收入新知识、新疗法，使读者在掌握普通外科基础知识同时，跟上医学发展的步伐。全书突出临床诊疗的科学性、实用性、规范性、全面性和易操作性。书中融入了编者多年的临床经验，尤其对年轻的医务人员专业技能的提升有很好的帮助。可供本学科专业的临床医师，教学、科研人员，研究生及医学院校学生参考阅读。

由于时间仓促，加之编者水平有限，书中疏漏之处敬请读者和同道批评指正。

编者

2014 年 5 月

目 录

第一篇 肝脏疾病

第一章 药物和中毒性肝病	2
第一节 药物性肝病	3
疑难点评：药物性肝病的临床分析	9
第二节 非酒精性脂肪性肝病	10
第三节 酒精性肝病	15
疑难点评：浅析酒精性肝病的临床特点及预后	19
第二章 肝硬化、慢性肝炎	21
第一节 肝硬化	22
疑难点评：肝硬化与慢性肝炎如何鉴别	41
第二节 原发性胆汁性肝硬化	41
疑难点评：原发性胆汁性肝硬化与病毒性肝炎性肝硬化 超声影像学对比分析	48
第三节 自身免疫性肝炎	49
第四节 慢性乙型肝炎	56

疑难点评：慢性乙型肝炎脂肪变的相关因素分析	63
第三章 肝脏恶性肿瘤	64
第一节 原发性肝癌	65
疑难点评：CT 灌注成像在原发性肝癌中的临床应用	96
第二节 肝脏的转移性癌	98
疑难点评：肝转移性癌的诊断要点	102
第四章 肝脏良性肿瘤	103
第一节 肝脏海绵状血管瘤	104
疑难点评：肝脏海绵状血管瘤的诊断及治疗分析	110
第二节 肝腺瘤	111
疑难点评：肝腺瘤的 CT 诊断与鉴别	114
第三节 肝囊肿	115
疑难点评：肝囊肿注意事项	118
第四节 肝脏其他良性肿瘤	119
第五章 肝脏感染	122
第一节 细菌性肝脓肿	123
疑难点评：细菌性肝脓肿的诊治分析	129
第二节 阿米巴性肝脓肿	130
疑难点评：细菌性肝脓肿与阿米巴性肝脓肿的鉴别要点 ...	137
第三节 肝结核	138
疑难点评：肝结核的影像诊断	140
第六章 肝脏寄生虫病	141
第一节 肝包虫病	142
疑难点评：肝包虫病的螺旋 CT 诊断	151

第二节 华支睾吸虫病	153
第三节 肝蛔虫病	157
第七章 其他肝脏疾病	160
第一节 肝肾综合征	161
疑难点评：肝肾综合征的治疗原则	168
第二节 柏-查综合征	168
疑难点评：柏-查综合征的彩色多普勒超声诊断价值	172
第三节 肝性脑病	173
疑难点评：肝性脑病的治疗近况	180
第四节 肝豆状核变性	180
疑难点评：肝豆状核变性患者误诊分析	185
第五节 肝外伤	187

第二篇 胆管、胆囊疾病

第八章 胆管结石病	204
第一节 胆囊结石	205
疑难点评：胆囊结石胆囊切与保的权衡	212
第二节 胆总管结石	215
第三节 肝胆管结石	222
第九章 胆管炎性病变	241
第一节 急性胆囊炎	242
疑难点评：急性胆囊炎患者 CT 检查的诊断依据	246
第二节 慢性胆囊炎	247

第三节 急性重症胆管炎	250
疑难点评: 急性重症胆管炎诊治分析	270
第四节 原发性硬化性胆管炎	271
第十章 胆管肿瘤	284
第一节 原发胆囊癌	285
疑难点评: 原发性胆囊癌 B 型超声误漏诊分析	298
第二节 胆管癌	299
第十一章 胆管寄生虫病	322
第一节 胆管蛔虫症	323
疑难点评: 对胆管蛔虫症超声图像的再认识	328
第二节 华支睾吸虫病	330

第三篇 胰腺疾病

第十二章 胰腺炎	332
第一节 急性胰腺炎	333
疑难点评: 急性胰腺炎难点分析	343
第二节 慢性胰腺炎	344
第十三章 胰腺肿瘤	351
第一节 胰腺癌	352
疑难点评: 胰腺癌诊疗的疑难问题分析	358
第二节 壶腹周围癌	360
疑难点评: CT 和彩色多普勒超声对壶腹周围癌的 诊断价值	364

第三节 胰腺体尾部癌	365
第四节 胰腺囊腺癌	367
第五节 胰腺内分泌肿瘤	369
疑难点评：胰腺内分泌肿瘤的研究进展	379
第十四章 其他胰腺疾病	381
第一节 胰腺假性囊肿	382
疑难点评：胰腺假性囊肿的外科治疗对策	386
第二节 胰腺先天性疾病	387
第三节 胰腺损伤	391
疑难点评：胰腺损伤治疗体会	397
第四节 多发性内分泌综合征	399
参考文献	404

第一篇 肝脏疾病



第一章

药物和中毒性肝病

第一节 药物性肝病

一、概述

药物性肝病 (Hepatopathy by Drugs) 是指因使用药物而引起不同程度的肝脏损害。由于新药大量用于临床, 本病随之增多。国外报道药物性肝病约占住院患者的 10%; 有学者统计所有药物反应患者中, 肝脏受损者占 10%~15%。

二、病因

能引起药物性肝病的药物至少在 200 种以上, 其中常见种类如下: ①抗生素类, 四环素、红霉素、新生霉素; ②解热镇痛药, 对乙酰氨基酚、水杨酸类、保泰松等; ③抗癌药, 甲氨蝶呤、巯基嘌呤等; ④中枢神经作用药, 氯丙嗪、氟哌啶; ⑤抗结核药, 异烟肼、对氨基水杨酸、利福平等; ⑥其他, 避孕药、双醋酚丁、甲基多巴、降血糖药、抗甲状腺药、呋喃妥因和某些中药。

三、分型及临床表现

(一) 急性药物性肝病

1. 肝细胞型 又可分为肝炎型和脂肪肝型。

(1) 肝炎型: 主要损害肝实质细胞, 症状类似病毒性肝炎。常见药物有异烟肼、利福平、氟哌啶、对乙酰氨基酚、甲基多巴。病理改变主要为肝细胞不同程度坏死, 网状支架塌陷, 小叶内、汇管区炎细胞浸润。患者常有乏力、纳差、恶心、上腹部不适、肝区疼痛、肝肿大、黄疸; 血清转氨酶升高, 凝血酶原时间延长, 严重者发生肝功能衰竭, 抗核抗体、抗平滑肌抗体阳性。

(2) 脂肪肝型: 主要影响肝细胞脂蛋白合成和脂肪输出受阻, 使肝细胞发生脂肪变性。常见药物有四环素、巯基嘌呤、甲氨蝶呤等。病理改变主要是肝细胞内大量脂肪沉积, 以肝小叶中央区最为显著, 亦可累及整个小叶, 同时有坏死、炎性反应和胆汁淤积(淤胆)等。临床表现有恶心、呕吐、厌食、上腹痛、肝脾肿大、肝功

能异常，有的出现胰腺炎、低血糖，尚有肾功能损害、代谢性酸中毒。B超显示肝脏密度减低。

2. 肝内淤胆型 又可分为单纯淤胆型和淤胆伴炎症型。

(1) 单纯淤胆型：主要表现为肝内胆汁淤积。常见药物有鞣酐类、华法林、硫唑嘌呤、新生霉素。病理改变为肝小叶中心淤胆，肝细胞和星状细胞内色素沉积，毛细胆管内有胆栓，而不伴肝实质细胞损害或炎症反应。临床上一般无消化道症状，主要表现为黄疸，可伴丙氨酸氨基转移酶（ALT）增高。

(2) 淤胆伴炎症型：常见药物有氯丙嗪、地西泮、氯氮草、红霉素、磺胺类。病理改变为毛细胆管、肝细胞和星状细胞内胆汁淤积，以肝小叶中央区明显，汇管区有单核细胞、淋巴细胞和中性粒细胞浸润，肝细胞气球样变性、羽毛状变性和灶状坏死。临床表现有发热、畏寒、恶心、腹胀、乏力、黄疸，肝肿大常有触痛，血清结合胆红素、胆固醇、碱性磷酸酶（ALP）、ALT升高。

3. 混合型 此型兼有肝实质细胞损害及淤胆，有时伴皮肤、骨髓和血象改变，间质性心肌炎、肾炎、关节炎及ALT增高。

(二) 慢性药物性肝病

1. 慢性肝炎型 甲基多巴、双醋酚丁、丙硫氧嘧啶、磺胺类等药物可致慢性活动性肝炎。重者可呈亚急性重型肝炎及肝功能衰竭，表现为乏力、上腹不适、厌食、黄疸、肝脾肿大、出血倾向、关节痛及其他肝外表现；ALT、天冬氨酸氨基转移酶（AST）增高，丙种球蛋白升高，抗核抗体、抗平滑肌抗体、抗人球蛋白试验和狼疮细胞试验阳性。如未能及时停药，病情进展可致肝硬化。

2. 慢性肝内胆汁淤积型 常见药物有磺胺类及氯丙嗪。病理改变主要有肝内淤胆，毛细胆管内胆栓形成，肝细胞和星状细胞内胆色素沉着，但无胆小管破坏。临床表现为梗阻性黄疸、肝脾肿大、皮肤瘙痒、大便色浅，血清胆固醇、ALT、ALP、 γ -谷氨酰转酞酶（ γ -GT）升高。若能及时停药，妥善处理，病变可渐缓解。

3. 肿瘤型 应用合成代谢类固醇、口服避孕药、氯化乙烯、三氧化二砷、硫酸铜等，可致肝癌、血管肉瘤、血管瘤等占位性病变。

4. 蓄积型 多种治疗冠心病的药物可引起磷脂代谢障碍。其病理改变为肝脾中有大量磷脂质沉积,有时磷脂质也沉积于其他脏器。镜检可见肝细胞肿大,并呈泡沫状,但无炎细胞浸润、无纤维化。汇管区可见小圆形和嗜中性粒细胞浸润,肝细胞内有类似嗜酸性酒精性透明小体。电镜检查肝细胞有多数髓磷脂样层状结构的颗粒。临床表现有倦怠、低热、肝脾肿大、肺部感染。血沉增快,周围白细胞内有空泡形成,骨髓片中有泡沫细胞及含蓝色颗粒的吞噬细胞,血中胆固醇、三酰甘油和磷脂增高,ALT 轻度升高。

5. 其他类型

(1) 无症状的肝肿大:无明显肝病症状,轻度 ALT 和丙种球蛋白升高。见于经常应用巴比妥、苯妥英钠、酒精、氨基比林、保泰松等有药酶诱导作用的药物。

(2) 肝静脉血栓形成和肝静脉阻塞综合征(Budd-CHari Syndrome):见于口服避孕药、乌拉坦和 6-巯基鸟嘌呤者。

(3) 紫癜性肝炎(Peliosis Hepatitis):原因未明的肝实质内出血,在肝内形成单个或多个大小不等的血腔。有报道各种蛋白合成类固醇,如甲基睾丸酮等,可致本病。

(4) 肉芽肿性肝病:保泰松、苯妥英钠和细胞色素 C 等,可引起本病。

四、检查

(一) 体格检查

1. 部分患者可无阳性体征,或表现为右上腹压痛。
2. 如有肝细胞损害和肝内胆汁淤积,可见皮肤、巩膜黄染。
3. 部分患者可见皮疹、肝脾肿大、局部淋巴结肿大等。
4. 若病程较长或长期服药,发展至慢性肝病、肝硬化,则可见肝掌、蜘蛛痣、腹壁静脉显露、脾脏肿大、肝脏缩小、移动性浊音阳性等。

(二) 辅助检查

1. 实验室检查

- (1) 血常规:白细胞计数、中性粒细胞一般为正常,嗜酸性粒

细胞增多，可达 5% 以上。

(2) 肝功能检查：血清氨基移换酶升高，胆红素升高，一般以直接胆红素升高为主，如为胆汁淤积型肝病，则碱性磷酸酶、 γ -谷氨酰转肽酶升高；部分患者有白蛋白降低，凝血酶原时间延长。

(3) 免疫功能检查：免疫球蛋白升高，抗核抗体和抗线粒体抗体可呈弱阳性。

(4) 其他：各种病毒性肝炎的病原学检查均为阴性。

2. 特殊检查

(1) 影像学检查：腹部 B 超、CT 早期可见肝脏肿大，晚期缩小，脾脏常肿大或进行性肿大，如发展至肝硬化，则有肝硬化的影像学特点。

(2) 肝穿刺活检：上述诊断有困难时，可行肝活检以明确肝内胆汁淤积或肝实质细胞损害的病理改变。

五、诊断

对肝病患者，首先要考虑到肝病与用药的关系。应详细询问用药史，注意所用药物对肝脏有无损害，用药剂量、疗程，有无合并用药，用药和停药的时间及距发生肝病的间隔。注意有无发热、皮肤黏膜损害、瘙痒、关节痛、嗜酸细胞增多等过敏现象。注意心、肾等脏器变化，特别要观察肝脏功能改变。对过敏型药物性肝病，应做巨噬细胞（或白细胞）移动抑制试验和/或淋巴母细胞转化试验（ ^3H -胸腺嘧啶标记），部分患者可呈阳性结果。

（一）诊断标准

1. 出现时间 用药后 1~4 周内出现肝损害表现（类固醇类激素除外）。

2. 初发症状 可有发热、皮疹、瘙痒等过敏现象。

3. 末梢血中嗜酸性粒细胞 $>6\%$ 。

4. 具有肝内胆汁淤积或肝实质细胞损害的病理和临床表现。

5. 淋巴细胞转化试验或巨噬细胞（白细胞）移动抑制试验阳性。

6. 各种病毒性肝炎血清标志物均为阴性。

7. 再次应用相同药物，再度发生肝损害。