

医 师 速 查 丛 书

肝胆肠外科 诊疗手册

GANDANCHANG WAIKE ZHENLIAO SHOUCHE

主 编 ◆ 张阳德 黄志强 江捍平

Stephen Evans



人 民 军 医 出 版 社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



医 师 速 查 从 书

肝胆肠外科诊疗手册

GANDANCHANG WAIKE ZHENLIAO SHOUCHE

主 编 张阳德 黄志强 江捍平

Stephen Evans

副主编 吴再德 彭志海 龚建平 王国斌

姚礼庆

Stephen Evans



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press



图书在版编目(CIP)数据

肝胆肠外科诊疗手册/张阳德等主编. —北京:人民军医出版社, 2005. 3

(医师速查丛书)

ISBN 7-80194-483-6

I. 肝… II. 张… III. ①肝疾病—外科—诊疗—手册②胆道疾病—外科—诊疗—手册③肠疾病—外科—诊疗—手册 IV. R65-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 092865 号

策划编辑:王 峰 加工编辑:顾 森 责任审读:李 晨

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/36

印张:9.625 字数:193 千字

版次:2005 年 3 月第 1 版 印次:2005 年 3 月第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:22.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

为了便于临床医师在诊断和治疗工作中查阅,我们组织全国各学科专家编写了这套袖珍版(口袋书)临床诊疗手册医师速查丛书,《肝胆肠外科诊疗手册》是其中的一个分册。全书共分3章,分别对肝脏疾病、胆道疾病和肠道疾病中的常见病、多发病的病因病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗等方面进行了阐述,在介绍基础知识的同时,尽可能地收入新知识、新疗法,将最新的诊疗信息奉献给读者。本书具有内容丰富、实用性强、查阅方便、便于携带的特点,不仅可供从事肝胆肠外科的医师参考使用,亦可供一般临床医师参考。

责任编辑 王 峰 顾 森

前 言

随着医学科学的发展,普通外科学作为外科学的基础,也在不断地吸收新的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,使病人获得最佳的治疗,这是所有外科医师在医疗实践中经常遇到的也是最关心的问题。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。

肝胆肠外科是普通外科领域中涉及面最广、病种最多、病人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;同时也必须不断拓宽视野,更新知识,将最新的技术成果应用于临床工作中,更好地为病人服务。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、编写了《肝胆肠外科诊疗手册》,希望它能成为普通外科医师,尤其是肝胆肠外科医师必备的,碰到问题便于查阅的工具书。

本手册是在张阳德教授的悉心指导下,由卫生部肝胆肠外科研究中心的多位专家、医师于百忙之中编写而成。它包括了普通外科领域的肝脏疾病、胆道疾病和肠

道疾病三个主要方面,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的同时,跟上医学发展的步伐。我们在编写过程中尽量做到条目分明、言简意赅,对有关基础理论不作赘述,以便于读者在临床工作中翻阅查找。

由于时间仓促,加之编者水平有限,书中错误、遗漏和不妥之处敬请读者和外科同道不吝批评指正!

张阳德

2005 年 2 月

目 录

第 1 章 肝脏疾病	(1)
第一节 肝脓肿(hepatic abscess)	(1)
第二节 肝血管瘤(hepatic haemangioma)	(4)
第三节 肝囊肿(hepatic cyst)	(6)
一、非寄生虫性肝囊肿(non-parastic hepatic cyst)	(6)
二、寄生虫性肝囊肿(parastic hepatic cyst)	(8)
第四节 肝脏良性肿瘤(benign tumor of liver)	(12)
第五节 肝脏恶性肿瘤(malignant tumor of liver)	(15)
一、原发性肝癌(primary liver cancer)	(15)
二、转移性肝癌(metastatic cancer of liver)	(24)
第六节 脂肪肝(fatty liver)	(26)
第七节 酒精性肝病(alcoholic liver disease)	(35)
附 酒精性肝病合并病毒性肝炎(alcoholic liver disease complicated with virus hepatitis)	(52)
第八节 肝硬化(liver cirrhosis)	(56)
第九节 门静脉高压症(portal hypertension)	

.....	(96)
一、肝硬化门静脉高压症(cirrhotic portal hypertension)	(97)
二、肝前型门静脉高压症(prehepatic portal hypertension)	(111)
三、肝后型门静脉高压症(posthepatic portal hypertension)	(112)
第十节 肝性脑病(hepatic encephalopathy)	(114)
第2章 胆胰疾病	(126)
第一节 胆道系统的特殊检查(special examination of biliary system)	(126)
第二节 胆道感染(infection of biliary tract)	(134)
一、急性胆囊炎(acute cholecystitis)	(134)
二、慢性胆囊炎(chronic cholecystitis)	(135)
三、急性梗阻性化脓性胆管炎(acute obstructive suppurative cholangitis, AOSC)	(136)
第三节 胆道先天畸形(congenital biliary malformation)	(139)
一、先天性胆道闭锁(congenital biliary atresia)	(139)
二、先天性胆管扩张症(congenital choledochus cyst)	(141)
第四节 胆石病(cholelithiasis)	(143)
一、胆囊结石(cholecystolithiasis)	(143)
二、胆管结石(cholangiolithiasis)	(145)

目 录

第五节	电视腹腔镜胆囊切除术(laparscopic cholecystotomy)	(148)
第六节	开腹胆囊切除术(laparocholecystotomy)	(149)
第七节	胆道内镜鼻胆管引流(endoscopic nasal biliary drainage, ENBD)	(151)
第八节	内镜乳头括约肌切开术(endoscopic sphinctero-papillectomy, ESPT)	(154)
第九节	经皮肝穿刺胆道引流(percutaneous transhepatic biliary drainage, PTBD)	(158)
第十节	急性胰腺炎(acute pancreatitis)	(160)
第十一节	慢性胰腺炎(chronic pancreatitis)	(164)
第十二节	原发性硬化性胆管炎(primary sclerosing cholangitis)	(165)
第十三节	胆道蛔虫病(biliary ascariasis)	(167)
第十四节	华支睾吸虫病(clonorchiasis sinensis)	(170)
第十五节	胆道术后并发症(postoperative complication of biliary)	(171)
一、	术后厌氧菌菌血症(postoperative anaerobic septicemia)	(172)
二、	医源性胆道损伤(iatrogenic impairment of biliary)	(173)
三、	术后急性应激性溃疡(postoperative acute stress ulcer)	(175)

四、术后成人呼吸窘迫综合征(postoperative adult respiratory distress syndrome, ARDS) …	(177)
五、术后急性肾功能衰竭(postoperative acute renal failwre) …	(178)
六、肝肾综合征(hepatorenal syndrome, HRS) …	(181)
七、术后呃逆(postoperative hiccup) …	(182)
八、术后水胆(postoperative aqueous bile) …	(183)
九、术后胆漏(postoperative bile leak) …	(184)
十、切口感染(postoperative infection) …	(186)
十一、切口裂开(disruption of wound) …	(187)
第十六节 胆囊切除术后综合征(postcholecystectomy syndrome, PCS) …	(188)
第十七节 胆道肿瘤(tumor of biliary tract) …	(191)
一、胆道良性肿瘤(benign tumor of biliary tract) …	(191)
二、胆囊癌(carcinoma of gallbladder) …	(193)
三、肝外胆管癌(extrahepatic bile duct carcinoma) …	(197)
第十八节 胆道的内镜治疗(biliary therapeutic endoscopy) …	(200)
一、逆行胰胆管造影(ERCP) …	(200)
二、内镜下十二指肠乳头切开术(EST) …	(204)
第十九节 腹腔镜手术(laparoscopic operation)	

.....	(207)
一、腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy)	(208)
二、腹腔镜胆总管结石的治疗(choledocholithiasis therapeutic laparoscopy)	(210)
第二十节 胆道镜取石术(choledochoscopic lithotripsy)	(212)
一、胆道镜检查(choledochoscopic examination)	(213)
二、胆道镜下胆石的碎石治疗(choledochoscopic lithotripsy)	(218)
第二十一节 胆道碎石最新方法(current approach of biliary lithotripsy)	(219)
一、胆石症与微爆破治疗(cholelithiasis and microexplosive therapy)	(219)
二、内镜下超声碎石(endoscopic ultrasound lithotripsy)	(221)
三、体内液电水压碎石(electrohydraulic lithotripsy, EHL)	(222)
第3章 肠道疾病	(224)
第一节 克罗恩病(Crohn disease)	(224)
第二节 溃疡性结肠炎(ulcerative colitis)	(231)
第三节 结肠癌和直肠癌(carcinoma of colon and carcinoma of rectum)	(244)
一、结肠癌(carcinoma of colon)	(244)
二、直肠癌(carcinoma of rectum)	(252)
三、肛管癌(carcinoma of anal canal)	(257)

第四节 直肠肛管疾病(anorectal disease).....	(258)
一、直肠肛管的解剖(anorectal dissection)	(258)
二、直肠肛管检查(anorectal examination)	(263)
三、直肠肛管外伤(anorectal trauma)	(266)
四、肛裂(anal fissure)	(269)
五、直肠肛管周围脓肿(perianorectal abscess)	(272)
六、肛瘘(anal fistula)	(274)
七、痔(hemorrhoid)	(278)
八、直肠脱垂(rectal prolapse)	(285)
附录 A 英汉对照表	(290)

第 1 章

肝 脏 疾 病

第 1 章 肝 脏 疾 病

第一节 肝 脓 肿

(hepatic abscess)

常见的有细菌性肝脓肿和阿米巴性肝脓肿,前者由化脓性细菌引起,后者是阿米巴肠道感染的并发症。引起细菌性肝脓肿最常见的致病菌是大肠杆菌和金黄色葡萄球菌,其次为链球菌、类杆菌属等。胆管源性及经门静脉播散者以大肠杆菌为最常见,经肝动脉播散以及“隐源性”者,以葡萄球菌特别是金黄色葡萄球菌为常见。病原菌侵入肝脏的途径包括胆道、门静脉、肝动脉、淋巴系统。在开放性肝损伤时,细菌可随异物或从创口直接侵入;亦可来自破裂的小胆管。阿米巴原虫多从结肠溃疡侵入门静脉所属分支而进入肝内。

【诊断】

根据以下临床表现可作出诊断。

1. 寒战和高热 是最常见的症状,多为弛张热,可每日数次,反复发作,体温 $38\sim 41^{\circ}\text{C}$,伴大量出汗,脉速。
2. 肝区痛 多为持续性钝痛,可有胸痛和右肩牵拉

痛。

3. 纳差乏力及恶心呕吐 主要是全身中毒反应及消耗的结果。

4. 体征 肝区压痛和肝肿大最常见,右下胸部和肝区叩击痛。

【鉴别诊断】 见表 1-1。

表 1-1 细菌性与阿米巴性肝脓肿的鉴别

	细菌性肝脓肿	阿米巴性肝脓肿
病史	多继发于胆道感染或其他化脓性感染	有阿米巴痢疾史
症状	起病急骤,全身脓毒血症症状明显,有寒战、高热等	起病较为缓慢,病程较长
体征	肝大不明显,多无局限性隆起	肝大显著,可有局限性隆起
脓肿	较小,常为多发性,亦可融合为大脓肿	较大,多为单发性,位于肝右叶
脓液	多为黄白色脓液,涂片或培养大多有细菌	呈巧克力色,无臭味,可找到阿米巴滋养体,若无混合感染,细菌培养阴性
血象	白细胞计数及中性粒细胞均明显增加	白细胞计数可增加

(续 表)

细菌性肝脓肿		阿米巴性肝脓肿
血培养	细菌培养可阳性	若无混合感染,细菌培养阴性
粪便检查	无异常发现	部分病人可找到阿米巴滋养体或包囊
诊断性治疗	抗阿米巴药物治疗无效	抗阿米巴药物治疗后症状好转

【并发症】

细菌性肝脓肿如向邻近脏器或组织结构穿破可引起严重并发症。如膈下脓肿、脓胸,甚至形成支气管胸膜瘘、支气管胆瘘、心包积液等;亦可破入腹腔引起腹膜炎。少数穿入胃、大肠,甚至门静脉、下腔静脉等;若同时穿破门静脉和胆道,表现为上消化道大出血,即胆道出血。阿米巴肝脓肿也可出现类似的并发症。

【治疗】

(一)非手术治疗

对急性期的局限性炎症,肝脓肿尚未形成或为多发性小脓肿,宜非手术治疗。在治疗原发病的同时,使用大剂量有效抗生素和全身支持疗法,以控制炎症,促使脓肿吸收自愈;应积极补液,纠正水电解质紊乱,给予维生素 B、维生素 C、维生素 K,必要时可反复多次输入少量新鲜血液和血浆。一般可先用广谱抗生素,待细菌培养和药敏试验结果再决定是否调整抗生素。单个较大的肝脓肿

可在B超引导下穿刺吸脓,尽可能吸净脓液后注入抗生素至脓腔内;近年采用经皮肝穿刺置管行脓肿引流,并冲洗脓腔和注入抗生素,待脓肿缩小,无脓液引出,再拔除引流管。对阿米巴肝脓肿首先应考虑非手术治疗,近90%的阿米巴肝脓肿病人可通过非手术治疗治愈。常用的药物有甲硝唑(灭滴灵)、奎宁、依米丁等。经皮肝穿刺抽脓既是一种诊断方法,也是一种有效的治疗方法。

(二)手术治疗

1. 脓肿切开引流术 目前因广泛应用B超引导下穿刺吸脓或置管引流,经前侧或后侧腹膜外脓肿切开引流术已很少采用,必要时可做经腹腔切开引流术,但要注意避免污染腹腔。对伴有急性化脓性胆管炎的病人,可同时行胆总管切开引流术。阿米巴肝脓肿切开引流后,会引起继发细菌感染,增加病死率。除非非手术治疗无效或加重,巨大脓肿超过10cm,脓肿有穿破可能,可考虑行此术。

2. 肝叶切除术 对慢性厚壁肝脓肿和肝脓肿切开引流术后脓肿壁不塌陷、留有死腔或窦道长期流脓不愈,以及肝内胆管结石合并左外叶多发性肝脓肿,且该叶已严重破坏,失去正常功能者,可行肝叶切除术。

第二节 肝 血 管 瘤

(hepatic haemangioma)

肝血管瘤是肝脏良性肿瘤中最常见的一种,海绵状血管瘤最具代表性,毛细血管瘤很少长成巨大肿瘤,临床意义不大。肝海绵状血管瘤多认为起源于肝内的胚胎性血管芽,因某种因素引起肿瘤样增生形成,也有人认为应

归类于错构瘤。肿瘤质地柔软,切面呈蜂窝状,内充满血液,可压缩,状如海绵,故名。本病多见于女性,可发生于任何年龄,但以30~50岁多见。本病可以单发,也可以多发,左右肝都可发生,但以肝右叶多见。

【诊断】

(一)临床表现

1. 症状 肝海绵状血管瘤发展缓慢,病程可达数年至数十年,肿瘤小时可无任何症状,多因做B超或其他疾病做剖腹术才发现。肿瘤逐渐增大后,主要表现为肝肿大或压迫胃、肠等邻近器官,引起上腹部不适,腹胀、腹痛,食欲减退,恶心、嗝气等症状。肿瘤破裂则引起出血性休克或急腹症症状。也有在肝内形成动静脉瘘,因回心血量增多引起充血性心力衰竭。

2. 体征 常见的是上腹部包块,包块与肝相连,表面光滑,质地中等或柔软,可呈分叶状,有囊性感或不同程度的压缩感,一般无压痛或仅有轻度压痛。偶尔在肝区可听到血管杂音。

(二)辅助检查

1. B超 可作为最初的筛选诊断。彩色多普勒扫描具有重要的诊断价值。

2. CT扫描 特别是动态CT是肝血管瘤的主要诊断方法,CT扫描呈边界清楚,密度均匀的圆形或椭圆形低密度区,少数密度不均匀,低密度区出现更低密度坏死灶,或为高低混杂密度。^{99m}Tc标记的红细胞肝血池扫描有特异性的诊断价值。

3. 血管造影 如非侵入性的检查不能证实,即应行血管造影。肝动脉造影主要表现为:①血管湖;②棉絮