

肝腺瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/305/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9D\\_E8\\_85\\_BA\\_E7\\_98\\_A4\\_c22\\_305545.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_82_9D_E8_85_BA_E7_98_A4_c22_305545.htm) 名称肝腺瘤所属科室普通外科诊断1.症状早期常无症状，多在查体或上腹部其它手术中被发现。肿瘤较大，压迫邻近器官时，可出现上腹胀满，纳差，恶心或隐痛。2.体征上腹部发现肿块，表面光滑，质较硬，多无压痛，可随呼吸上下移动。若为囊腺瘤则触之有囊性感。瘤内出血时，出现发作性右上腹痛，伴有发热，偶见黄疸或寒战，恶心、呕吐。右上腹肌紧张，压痛。肿瘤破裂出血时，出现突发性右上腹剧痛，腹膜刺激症状，严重者可出现休克。3.B型超声检查对判定肿瘤部位，大小及内容物有一定帮助。4.核素肝扫描肿瘤直径 $>2\sim 3\text{cm}$ 者，肝内可显示放射性稀疏区。5.选择性肝动脉造影可提示肿瘤内血管增多。6.CT检查肝内肿瘤部位可见密度减低区，近似囊性肿物。治疗原则上应尽早剖腹探查，手术切除。常用的手术方法：1.肿瘤切除术肿瘤侵犯部分肝脏时，可连同部分肝组织楔形切除。肿瘤近第一、二肝门、不能将其完整切除时，可行肿瘤囊内剥除术，但术易复发。不能除外恶性者，尽量不采用此手术。2.肝叶切除术肿瘤侵犯一叶或半肝时，可行肝叶或半肝切除，但全身状况欠佳，有肝硬化者行肝叶或半肝切除术要慎重。3.肝动脉结扎术肿瘤位于第一、二肝门的深位，邻近较大的血管和胆管或肿瘤与邻近器官紧密粘连不易分离而无法切除肿瘤时，可结扎肝固有动脉或一侧的肝动脉，以减少肿瘤的血供和防止破裂出血。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)