

肝囊肿 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_E5_9B_8A_E8_82_BF_c22_305590.htm

名称肝囊肿所属科室普通外科临床表现 先天性小肝囊肿常无症状，通常增大至相当大才有症状，包括上腹胀、痛、腹块、肝大，如合并感染则有发热、疼痛等炎症表现。辅助检查超声显像最具诊断价值，即示典型液性占位，壁薄；计算机X线体层摄影（CT）亦示液性占位，增强无填充。诊断多无肝炎、肝硬化背景

；AFP阴性，肝功能多正常。通常仔细的超声显像即可作出明确诊断。鉴别诊断肝包虫囊肿：常有疫区居住史，包虫皮试阳性。肝脓疡：有炎症表现，常有化脓性疾病或痢疾史，超声显像所见并无清楚薄壁，液性占位周边有炎症表现。

巨大肿瘤中心液化：超声可见病灶内同时有液性与实质性占位。治疗凡无明显症状或肝功能受损者可不予治疗。但如症状不能耐受，或已影响肝功能，则可手术治疗。通常采取部分囊壁切除术，或称rdquo.，凡囊液清而无胆汁者均可切除浅表部囊壁而保留肝实质内的囊壁，使囊液引流至腹腔并由腹膜吸收；多囊肝亦可如法处理。与胆管相通者应设法封闭囊内的胆管开口，不得已时可作内引流术。伴感染者可作引流，导管吸引。近年有报道经皮穿刺抽出囊液后注入无水酒精以消灭囊壁内皮者。 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