

肝包虫病 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_8C_85_E8_99_AB_E7_c22_305663.htm 名称肝包虫病所属科

室普通外科诊断1.临床表现 囊性包虫病。有牧区生活史或有与犬密切接触史。早期一般无症状，尔后右上腹逐渐发现生长缓慢的肿块，有饱胀感，肝区不适、隐痛。肝脏肿大，触之囊性感，囊肿压迫胆总管时可有黄疸，压迫门静脉或腔静脉则可出现腹水，下肢浮肿。胃肠道受压可表现有消化不良等症状。囊肿破入腹腔则产生剧烈腹痛和过敏性休克。并发支气管痿时，痰中带粉皮样物。 泡性包虫病。生长较快，肝区可有刺痛、胀痛，甚至剧痛。肝脏明显肿大，肝区触及较硬的肿块，表面不平。晚期常伴有消瘦、黄疸、腹水、发热等。2.包虫囊液皮内试验（卡松尼试验）为特异性免疫反应。其方法是将无感染的包虫囊液滤去头节，高压灭菌后作为原液。一般用1 1000、1 100、1 10的等渗盐水稀释液0.1ml，由低浓度开始，在前臂屈侧作皮内试验。15分钟后观察结果，局部出现红色丘疹，红晕直径 > 1cm为阳性。若阳性反应在6~24小时后出现，则为延迟反应，仍有诊断价值。本试验阳性率为75%~95%，但有假阳性。3.补体结合试验阳性率可达70%~80%。4.血化验检查嗜酸性粒细胞增高。5.B型超声检查肝区可见液性暗区，并可确定囊肿的部位、大小。对肝泡状棘球蚴病需结合病史及卡松尼试验进行诊断。6.肝核素扫描直径 > 2~3cm者，肝内可显示占位性病变。7.X线检查肝影增大，横膈右侧升高或隆起。肝区可显示阴影或有钙化影，肝前下方囊肿可显示胃肠道受压征象。8.CT、选择性腹腔动脉造影有助于鉴别诊断。治疗肝包虫病的治疗，目

前仍以手术治疗为主。1.囊性包虫病手术原则为清除内囊，防止囊液外溢，消灭外囊残腔。外囊的处理可采用囊壁内翻缝合，腔内不放引流或填入血运良好的大网膜。囊肿破入腹腔者，彻底清理全腹腔，尤其是盆腔内的包虫内容物。破入胆道者处理原发病的同时，尚须切开探查胆总管，清除全部包虫碎屑，并作胆总管引流或内引流手术（Roux-Y吻合术）。破入胸腔内，先尽快治疗继发性胸内病变，待病情答应再行处理肝内之原发病变。2.泡性包虫病争取手术根治，根据病变范围，分别选用肝叶、半肝或肝部分切除术。经手术探查无法切除者，可行姑息性手术，如剔除术或局部注射甲醛溶液或口服甲苯咪唑试验治疗，400~600mg，3次/日，3~4周为1疗程。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