

非寄生虫性肝囊肿 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__E9_9D_9E_E5_AF_84_E7_94_9F_E8_c22_305673.htm 名称非寄生虫性肝囊肿

所属科室普通外科诊断1.临床表现小囊肿多无明显症状，较难作出诊断，常在体检、腹部手术时发现。囊肿较大时，可出现右上腹不适、隐痛、餐后饱胀感等。肝脏肿大和右上腹肿块，触之呈囊性感，无明显压痛。多发性肝囊肿的肝表面可触及散在的囊性结节。如囊内出血，合并感染或带蒂囊肿扭转时，可有急腹症表现。2.化验检查肝功多无损害。3.卡松尼试验阳性。4.B型超声检查可确定囊肿大小、部位及数目。5.肝核素扫描肝区可显示占位性病变（囊肿直径 $>2\sim 3\text{cm}$ 者）。6.X线检查常可显示肝影增大，膈肌升高和胃肠道受压移位等征象。7.CT检查有助于诊断和鉴别诊断。治疗1.囊肿直径 $<5\text{cm}$ 者，一般不行手术治疗，定期行B型超声复查，观察其变化。2.单发性囊肿直径 $5\sim 10\text{cm}$ 者或多发性肝囊肿，有2个直径 $>5\text{cm}$ 者，可考虑手术治疗。有腹部包块、疼痛或压迫症状明显，或有并发症时，应考虑手术治疗。3.年迈体差或重要脏器功能明显异常者，决定手术治疗时要慎重。合并多囊肾而肾功能严重损害者，一般不宜手术。手术方法1.囊肿穿刺抽液术在B型超声监控引导下经皮囊肿穿刺，抽尽囊液。此法操作简单，可重复穿刺或穿刺后置管。穿刺前须除外肝包虫囊肿后方可实施。应严格无菌技术，避免囊内出血及脓肿形成。2.囊肿摘除术轻易剥离的单发性囊肿可采用此种手术，治疗较彻底。3.囊肿切除术用于囊肿位于肝的浅层且无感染或胆管与囊肿无交通的情况。切除部分囊肿顶壁（

即rdquo.)，吸净囊液，使囊腔向腹腔内开放。若囊肿并发感染或囊内有陈旧性出血时，开窗后清理囊腔，并将部分带蒂大网膜填塞囊腔，腹腔内rdquo.引流。若囊液染有胆汁时，清理囊腔，确定无继续漏胆后，按上述方法行大网膜堵塞囊腔。4.囊肿内引流术用于囊腔内有溢漏胆汁又不易找出胆管开口或囊壁较坚厚及感染严重的囊肿。5.非典型肝部分切除并用囊肿rdquo.术弥漫性肝囊肿某一叶囊肿密集、压迫致使该叶肝实质明显萎缩，可行非典型部分切除术，而其余肝囊肿并用rdquo.术。6.囊肿外引流术囊肿感染而又不耐受其它较复杂手术时，可行暂时性外引流术，但易形成长期不愈的外瘘，往往需二期手术。 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