

2010年外科护理：胆囊炎和胆石症的诊断护士资格考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_207.htm（一）根据胆囊炎胆石症的典型临床表现，认真仔细地综合分析，一般多可作出初步诊断。病人常有反复发作的胆道疾病史、或有慢性上腹痛和消化不良，在一定诱因下引起典型的胆绞痛发作，具有右肩背部放散性痛和全身中毒症状、消化道症状或黄疸，再结合右上腹、剑突下腹膜刺激体征、瘀胆性肝肿大表现、再联系实验室或其他辅助检查结果，细致分析，即可作出急、慢性胆囊炎胆石症的诊断。（二）X线检查 1.腹部平片 胆囊结石中约10 - 20%

%为阳性结石可显示；急性胆囊炎时，可显示肿大的胆囊及其炎性包块的软组织影，胆囊下方肠管积气、扩张等反射性肠郁积征；右膈抬高，右胸积液、盘状肺不张；或胆囊及其各层积气、周围组织积气等均有利于诊断。来源

：www.100test.com 2.口服法胆囊造影 急性胆囊炎为不作此项检查。口服碘番酸或碘阿酚酸片等，药物经肝随胆汁排出，进入胆囊浓缩后可显示胆囊阴影。一般需10 - 12小时。正常者显影呈梨形。脂餐后30分钟内缩小为1 / 3或1 / 2.异常表现有显影浅淡或不显影；充盈缺损，如结石或肿瘤。如检查中胆囊内有呈透明影的阴性结石、或胆囊影浅淡或不显影，在排除影响胆囊显影的因素（如胃肠道吸收功能不良、肝功差低蛋白血症、黄疸—尤血清胆红素 > 2mg%、服错药、或异位胆囊或已被切除等）后，尤多次检查结果相同者，均可作出胆囊炎、胆结石的诊断。在良好准备的技术条件下，诊断准确率达95%。 3.静脉法胆道造影 对拟诊胆管结石、或胆

胆囊结石不宜口服胆囊造影、肝功好、血清胆红素 < 4mg%、无碘过敏者可予进行。将50%葡萄糖液与50%胆影葡胺各20ml，静脉缓缓注入，不应 < 15分钟。一般注入后20 - 60分钟X线片能清晰显示肝内主要肝管和肝外胆管。如肝功差，胆管显影的最高密度多向后推移到60 - 120分钟。如显示胆管有扩张或狭窄、及密度不均匀的结石阴影，即有本病诊断。如胆管造影剂密度60分钟后仍无逐渐变浅，而在120 - 180分钟照片，影像更清晰，即谓“滞留密度增加征”，提示胆总管下端梗阻。如果胆管显影良好，而胆囊不显示，则提示胆囊存在有急、慢性炎症或有结石或胆囊管梗阻。为本病提供了诊断依据。

4.经皮肝穿刺胆道造影术（PTC）适用于原因不明的梗阻黄疸，拟诊胆道结石、狭窄及与其他胆管疾病鉴别。方法简便易行，勿需特殊设备，造影成功后图像清晰，可提供胆道内正确的解剖关系、病变部位、范围和性质，对本病的诊断及鉴别诊断有较大帮助。但操作仍有一定盲目性，非梗阻性黄疸成功率为24.6%（梗阻黄疸可达92 - 98%），是一种损伤性检查，可有胆汁性腹膜炎、内出血、胆管炎等并发症（其发生率细针穿刺者达1.4 - 3.4%）。故宜在术前一日进行。

5.纤维内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）有凝血机制障碍采用本法。用纤维十二指肠镜经十二指肠乳头插管，注入造影剂，显示胆道系统及胰管。可清楚显示胆道疾病（包括与本病有关的结石、胆管扩张与狭窄等），对诊断有较大意义。但有时对梗阻近段胆管显示不满意，且可激发胆道感染、以及肝炎传播等，因设备昂贵，尚未广泛普及。

来源：考试大

6.术中胆道造影 对术前胆道疾病未明确诊断者，本法是一极好的补充。方法简单易行且安全。术中经胆囊

管插管或直接穿刺胆总管，注入浓度15 - 20%的造影剂30ml左右。即可获得较清楚的胆系影像，结合探查所见，便能全面了解肝胆情况，有利于诊断治疗，可降低胆道残余结石率。有条件的基层单位应开展此项检查。

7. CT检查 对本病的诊断有一定帮助，准确率为51.7%，但可显示胆管扩散程度，证实胆道梗阻的存在及其部位。也能显示胆囊的大小并阳性结石。

(三) 十二指肠引流术 现已较少采用。通过引流胆汁内的有无，可了解胆管、胆囊管(颈)是否梗阻、或胆囊收缩功能丧失；如引流胆汁内有脓球、胆固醇结晶、胆红素沉渣、上皮细胞、虫卵或细菌等，则有助于胆囊炎胆石症的诊断。

本文来源:百考试题网

(四) 超声波检查 A型超声波对本病诊断有一定的帮助，但由于存在某些缺点，已被淘汰。B型超声波：光团和声影是其诊断胆道结石的主要标志，能测胆囊的大小及其收缩功能，且可通过胆管的“靶环征”测定胆管横断面直径，可判断胆管扩张及其梗阻部位。资料表明B超对胆囊结石的准确率为92-98%，对胆总管结石者为64%，对肝内胆管结石则为64-68%，无结石者准确率达98-100%。可见B超对本病诊断具有重要价值，而且具有无损伤、快速、经济、适应证广、可多次重复，已列为本病常规检查，但亦有1%假阳性、2-4%假阴性，故应注意结合临床，才能正确诊断。

(五) 核素检查 $^{99m}\text{TcHIDA}$ 扫描：1小时内胆管显像，而胆囊不显像，则有力支持胆囊炎。此外，核素扫描还可估计胆管各部的阻塞程度。此检查在有黄疸者仍可适用。

(六) 腹腔镜检查 有报告认为此项检查对急性胆囊炎的诊断有很大意义，同时还可作有关进一步检查或治疗。此外还可鉴别肝内、外梗阻。肝内瘀胆者，肝肿大不显著、红棕色、胆囊皱

缩。肝外梗阻者肝显著增大、暗绿色、胆囊肿大。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题 执业护士加入收藏相关推荐：2010年外科护理：血栓闭塞性脉管炎的诊断 2010年外科护理：血栓闭塞性脉管炎的鉴别诊断 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