

胆道蛔虫病 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_83_86_E9_81_93_E8_9B_94_E8_c22_305716.htm 名称胆道蛔虫病所属科

室普通外科诊断1.病史与症状儿童、青年多见，常有驱虫或胃肠功能紊乱史。 忽然阵发性上腹剧痛、间歇期宛若常人。

绞痛时伴频繁恶心呕吐，可呕蛔虫。 初期全身症状稍微，后期有胆管炎及各种复杂并发症表现。2.体征 腹壁柔软，或剑突下、右上腹压痛，无肌紧张。 腹痛间歇期可无任何体征。初期腹痛剧烈而腹部体征稍微，是本病的典型特点。3.辅助检查 白细胞、中性粒细胞计数多属正常，少数增高。大便或十二指肠引流中查到蛔虫卵。 静脉胆道造影显示胆道内蛔虫条状影。 B型超声显现胆管内典型的蛔虫声像图。治疗1.非手术治疗早期效果好。 解痉止痛：体针、耳针、电兴奋疗法等均有效。可予阿托品0.5~1mg、山莨菪碱5~10mg，一次性肌注或静注，必要时合用度冷丁、异丙嗪、苯巴比妥钠等。 驱虫排虫：乌梅汤（丸）或胆道驱蛔汤加减有较好效果；或用甲苯咪唑200mg顿服，枸橼酸哌嗪。

纤维十二指肠镜直视下取虫。 消炎利胆。 对胆道感染、有并发症、呕吐频繁者，应予支持疗法，维持水、电解质和酸碱平衡。上腹绞痛的缓解并不一定是蛔虫由胆道排出，仍需随访观察。近期复发者常有严重并发症。2.手术治疗适于经非手术治疗3~5日无郊，且有恶化者；或有严重并发症者。基本术式是胆总管探查、按摩肝脏、取出肝内外蛔虫、引流胆管。并发坏死性胆囊炎者，可作胆囊造瘘或胆囊切除；胆道出血者，可行肝动脉结扎术。对并存结石、其它并发症，应予相应处理。 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