

胆道出血 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_E5_87_BA_E8_c22_305746.htm 名称胆道出血所属科室普通外科诊断1.病史与症状有胆道感染、肝胆手术（外伤）和出血性疾病史。 发热寒战、黄疸和上腹绞痛后出现呕血、黑便，伴肩背部放射痛。 出血可自行停止，出血后上述症状即可缓解。 出血一周左右发作一次，反复出现，具有周期性。 出血时可有失血性休克的一系列征象。2.体征 具有休克征。 贫血貌和皮肤巩膜黄染。 上腹压痛、肌紧张。肝脏、胆囊肿大有触痛。 肠鸣活跃。3.辅助检查 红细胞、血红蛋白下降，白细胞及中性粒细胞数升高，大便潜血阳性。有梗阻性黄疸的表现。 B型超声示肝内有血肿液性暗区。 核素¹⁹⁸金扫描示肝内占位性病变。 纤维内窥镜有时可见胆道出血，结合钡餐检查可排除溃疡病、食道曲张静脉破裂出血。 选择性肝动脉造影可发现出血部位；CT检查可见占位性病变；PTC、ERCP有时可协助诊断。治疗1.非手术治疗 防治休克，补充血容量、维持水、电解质平衡，应用止血剂，常用安络血10mg，4次/日，1次/日，静滴；止血敏1.0g，3次/日，肌注等。 抗感染（见前）。 置有T管缓慢注入。或用双氧水15~30ml（等量等渗盐水稀释），或18.3mmol/L(0.5%)普鲁卡因20~30ml冲洗T管。或肾上腺素2~4mg加等渗盐水100~200ml经T管滴入。或孟氏液经T管滴入。或上述诸药联合应用。 经皮经导管肝固有动脉栓塞治疗，是最新而有效的止血措施，可减少手术率。2.手术治疗(1)适应证：非手术治疗无效，不能控制胆道感染和休克，反复数次胆道出血，肝外伤后或肿瘤所致的胆道出血，胆管

出血、伴腹膜炎或疑有脏器穿孔者。(2)手术方式： 胆囊切除。适于胆囊出血。 胆总管引流术。用于炎症、结石所致胆道出血，血量不大或胆道感染严重者，以便经T管灌注止血剂等。 肝固有动脉或病侧肝动脉结扎。适合肝内胆管出血、肝动脉有震颤或多处出血难定位者。但肝损害严重应属禁忌。 肝部分切除。可用于病变局限于一叶（段）或一侧者，或肝动脉结扎后仍出血者，本术可清除病灶彻底止血。有时须行 联合术止血。 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