

急性化脓性胆管炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_8C_96_E8_c22_307739.htm 名称急性化脓性胆管炎所属科室消化内科检查皮肤、巩膜黄染，上腹或右上腹压痛、肌紧张、Murphy征阳性，部分病人可在右上腹触及肿大的胆囊，如并有肝脓肿时可触及肿大的肝脏并有压痛。严重病例全身症状较重（如：血压下降、神志恍惚、高热等）但腹部症状较轻，如不及时抢救，最终导致昏迷、死亡。查体时应注重全身表现与腹部表现的程度，以准确判定病情轻重急缓。辅助检查血白细胞计数明显升高，尿三胆异常，血胆红素升高，肝功异常（如ALT、AST、r - GT、ALP等均有不同程度的升高）。B超、CT检查可见胆囊肿大、胆管有否扩张及结石，ERCP、PTC检查可更清楚显示肝内外胆管内的病变。诊断一、病史提问突发性右上腹持续性疼痛、寒战、高热、黄疸即Charcot三联症。腹痛常最先出现，位于上腹部或右上腹部，呈持续性痛阵发性加重，旋即出现高热、寒战，黄疸最后出现，为梗阻性黄疸。但并非所有病例均具备这三个症状。发作时常伴有恶心呕吐，严重者可出现神志淡漠和低血压。本病发病急剧凶险，可在短时间内出现严重的感染中毒性休克，休克发生率可达50%以上。部分病人有反复发作病史或曾诊断过胆石。因此，应寻问病人起病急缓、腹痛部位、性质、伴随症状、既往有无类似病史等。治疗因本病发病急剧凶险，如临床表现符合诊断，在血压等生命体征稳定的情况下，应即收住院治疗。如血压及生命体征不稳定，需立即组织抢救，抗休克、抗感染等治疗，待生命体征平稳

后立即送入病房，根据病情行急诊手术或EST治疗。 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