

胰胆管合流异常综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E8_83_B0_E8_83_86_E7_AE_A1_E5_c22_308716.htm 名称胰胆管合流异常

综合征所属科室消化内科病因因胰胆管合流异常而引起的各种胆道及胰腺疾患已引起临床重视，但对分类意见不一

。1985年宫野武等提出便于临床应用的新分类法，可分为：

型（长共同管型），又可分为： a型mdash.囊状扩张型，相当于先天性胆总管扩张（CBD ）； b型mdash.梭状扩张型（CDB 型）； c型mdash.无胆管扩张型； 型，为其它复杂的合流异常。

病理由于胆汁淤积及不同程度的肝功能障碍，影响了统称为维生素K依靠因子的凝血因子 ， ， ， 等在肝细胞内合成。约1/6的患者可发生胆总管自发性穿孔，穿孔的原因可能与胆总管自发性穿孔，穿孔的原因可能与胆总管壁先天性薄弱，末端狭窄，扭曲造成胆汁排泄障碍或继发感染，胰胆管连接处畸形，胰液返流，胆管内压过高有关。

临床表现由于胆汁排泄受阻，导致脂溶性维生素K吸收不足，可引起特异的凝血过程异常，严重缺管道时，常可表现为自发性出血，如全身瘀血斑，血肿，胃肠道出血，鼻出血以及关节，肌肉，颅内出血，部分患者有经常腹痛，血中胰淀粉酶增高等胰腺炎的症状。诊断根据临床症状与体征，可以诊断，应进一步作CT检查，B型超声检查以除外肝炎，胆管炎等疾患。治疗一旦明确诊断，宜及时手术治疗。

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