

考研复习指导之考研西医外科学辅导043考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/548/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_548357.htm 最新热点资讯：百考试题第一时间公布09考研调剂信息 2009各地考研成绩查询信息汇总专题

肝疾病(肝脓肿与肝癌) 一、解剖生理概要

1. 肝的血液供应 肝血供由肝动脉和门静脉双重供应，其中肝动脉供血25%~30%，供氧40%~60%；门静脉供血70%~75%，供氧40%~60%。肝的总血流量占心排出量的1/4，正常可达到1500ml/min。

2. 肝脏的主要功能 肝脏的主要功能包括：分泌胆汁、代谢功能、凝血功能、解毒作用及吞噬或免疫功能。值得注意的是，正常人体每天胆汁分泌量共约800

~1200ml，其中由肝细胞分泌的胆汁约占3/4(即600~1000ml)；由胆管分泌的约占1/4。因此并不是我们想当然的：胆汁全部由肝细胞分泌。

3. 几个经常考的数据 常温下可阻断肝血流10~20min。 成人每日分泌胆汁800

~1200ml，其中肝细胞分泌胆汁600~1000ml/d。 肠液分泌总量8000ml/d。 小肠液分泌量3000ml/d。 胰液外分泌量750~1500ml/d。 胆囊分泌粘液20ml/d。 胆囊容积40~60ml。 胆囊可浓缩胆汁5~10倍。

二、细菌性肝脓肿

1. 感染途径 (1)胆道逆行感染主要途径。胆道蛔虫症、胆管结石等并发化脓性胆管炎时，细菌沿胆管上行，是引起细菌性肝脓肿的主要原因(占50%左右) (2)肝动脉人体其它部位的化脓性感染发生菌血症时，细菌通过肝动脉侵入肝脏。 (3)门静脉。 (4)肝周围的感染蔓延、开放性肝损伤。

2. 致病菌 致病菌大多为大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、厌氧链球菌、类

杆菌等。3. 临床表现与诊断。(1)炎症表现寒战高热、体温升高、白细胞增多。(2)消化道症状恶心呕吐、食欲不振。(3)局部症状肝区痛。(4)溃破症状可向下列方向溃破：向上一右侧脓胸；向下一腹膜刺激征；向左一穿入心包；向膈下一膈下脓肿；向肝内一侵犯肝内血管致大量出血。(5)x线右叶肝脓肿可使右侧膈肌升高，右侧反应性胸膜炎或胸腔积液。(6)B超为首选的检查方法，阳性率可达96%(CT阳性率仅为90%)。还可在B超引导下行脓肿诊断性穿刺和治疗。

4. 细菌性肝脓肿与阿米巴性肝脓肿的区别

细菌性肝脓肿 阿米巴性肝脓肿 病史 继发于胆道感染或其他化脓性疾病 继发于阿米巴痢疾后 症状 急骤严重，全身中毒症状明显，寒战高热 起病慢，可有高热，或不规则发热、盗汗 血液化验 白细胞和中性粒细胞增高 细菌培养可阳性 白细胞增高。如无细菌感染，细菌培养阴性、血清阿米巴抗体阳性 粪便检查 无特殊发现 阿米巴滋养体可阳性 结肠粘膜或刮涂片可找到滋养体或包囊 脓液 多为黄白色脓液，涂片或培养可发现细菌 多为棕褐色脓液，无臭味，镜检可有滋养体如无感染，涂片或培养无细菌 试验治疗 抗阿米巴治疗无效 抗阿米巴治疗有效 脓肿 较小，常多发 较大，常单发，多见于肝右叶

5. 治疗 (1)支持治疗 (2)经皮穿刺适用于单个较大脓肿。(3)切开引流较大脓肿有穿破可能的或已穿破者、胆源性肝脓肿、慢性肝脓肿、左外叶肝脓肿。(4)手术方式经腹或腹膜外。

三、肝癌 参见本讲义《内科学》第26章原发性肝癌

1. 诊断 (1)肝癌早期症状缺乏特异性 因此如有原因不明的肝区疼痛、消瘦、进行性肝肿大者，应警惕该病。(2)血清甲胎蛋白(AFP)测定为诊断意义最大的实验室检查方法。其诊断标准：血清AFP 400

$\mu\text{g/L}$ ；并排除妊娠、活动性肝病、生殖腺胚胎源性肿瘤等。

(3)血清酶学等检查如 - 谷酰转氨酶、异常凝血酶原等缺乏特异性，多作为辅助诊断。

(4)影像学检查检查方法符合率
临床意义 B超符合率90%能发现 $\geq 1\text{cm}$ 肿块(80%)DSA符合率90%能发现 $\geq 3\text{cm}$ 肿块，主要用于诊断大肝癌肝穿刺活检
细针穿刺细胞学检查 有创检查，可确诊 2. 治疗原则 早期手术切除是目前首选的、最有效的治疗方法。其手术原则见6版外科学P544。

编辑特别推荐：2009年研究生考试复试资料大汇总 考研政治基础辅导常考知识点精选汇总 09考研英语冲刺阅读理解专项训练汇总 考研冲刺：考研政治理论辅导资料汇总 更多优质信息请访问：百考试题考研站 百考试题论坛 丰富、优质考试试题请进入：百考试题在线考试中心 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