

肝包虫病_肝胆外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_82_9D_E5_8C_85_E8_99_AB_E7_c22_609525.htm

肝包虫病又称肝棘球蚴病。是牧区常见的寄生虫病。多见于我国西北、西南畜牧区，是犬绦虫（棘球绦虫）的囊状蚴虫（棘球蚴）寄生在肝脏所致的一种寄生虫病。肝包虫病分两种类型：由细粒棘球蚴引起的单房性包虫病（称肝包虫囊肿）。由泡状棘球蚴所致的多房性泡状棘球蚴病（又称滤泡型肝包虫病），在肝内形成灰白色质硬的小囊泡，不含囊液而含豆渣样物质，临床上较少见，而单房型包虫病多见。后者为有包膜的囊状体，生长缓慢，平均每年可增大4cm~6cm，囊的内壁（生发层）向腔内生长子囊，子囊内壁长出头节。当人与皮毛上粘附虫卵的犬和羊接触，或误食被虫卵污染的食物后，虫卵在十二指肠孵化为六钩蚴后，经门静脉至肝脏发育成包虫囊肿。【诊断】1. 临床表现 囊性包虫病。有牧区生活史或有与犬、羊等动物密切接触史。早期一般无症状，尔后右上腹逐渐发现生长缓慢的肿块，有饱胀感，肝区不适、隐痛而全身情况较好。肝脏肿大，触之有囊性感，囊肿压迫胆总管时可有黄疸，压迫门静脉或腔静脉则可出现腹水、下肢水肿。胃肠道受压可有消化不良等症状。囊肿破入腹腔则产生剧烈腹痛和过敏性休克。并发支气管痿时，痰中带粉皮样物。泡型包虫病。可有慢性进行性肝肿大，肝区刺痛、胀痛、甚至剧痛。肝脏明显肿大，肝区触及较硬的肿块，表面不平，酷似肝癌。晚期常伴有消瘦、黄疸、腹水、发热等。2. 包虫囊液皮内试验（卡松尼试验）为特异性免疫反应，其方法是将无感染

的包虫囊液滤去头节，高压灭菌后作为原液。一般用1:1000，1:100，1:10的等渗盐水稀释液0.1ml，由低浓度开始，在前臂屈侧作皮内试验。15分钟后观察结果，局部出现红色丘疹，红晕直径 $>2\text{cm} \sim 3\text{cm}$ 者，肝内可显示占位性病变。7.x线检查肝影增大，横膈右侧升高或隆起。肝区可显示阴影或有弧形钙化影，肝前下方囊肿可显示胃肠道受压征象。8.其他检查选择性腹腔动脉造影等，有助于鉴别诊断。【治疗】1.单纯内囊摘除术 手术原则是彻底清除内囊，防止囊液外溢，消灭外囊残腔。外囊的处理可采用囊壁内翻缝合术，如果囊内无渗血、渗胆汁，可用大网膜填塞囊腔缝合。若有囊内感染或有胆瘘，可放置双套管负压引流。须指出：在吸取囊液中发现有金黄色液体（表明有胆瘘存在），囊内不能注甲醛溶液，可改注3%过氧化氢溶液，以杀灭头节。2.空肠-外囊侧侧y型吻合术 适用于有严重感染，引流量多，残腔大，外壁增厚不能塌陷消灭囊腔时。3.肝叶切除 适用于局限于肝左外侧叶或右半肝的巨大囊肿，病侧肝已萎缩及某些泡性包虫病。4.药物治疗 对不能外科手术切除或多次手术不能根治者，可口服甲苯咪唑治疗，每次400mg~600mg, 3次/日，3~4周为1个疗程。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