

胆道蛔虫病\_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\\_83\\_86\\_E9\\_81\\_93\\_E8\\_9B\\_94\\_E8\\_c22\\_609536.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_83_86_E9_81_93_E8_9B_94_E8_c22_609536.htm) 本病系蛔虫经十二指肠乳头钻入胆道，引起胆道阻塞、感染的一系列病象。寄生于小肠中下段的蛔虫受到激惹，上窜胆道，引起胆道括约肌强烈痉挛，出现上腹部阵发性绞痛。随之侵入的细菌造成胆道感染、胆源性肝脓肿。穿破胆道即造成胆汁性腹膜炎，还可引起急性胰腺炎、胆道出血、败血症、中毒性休克等。虫体残骸、虫卵是原发性胆管结石的成因之一。【诊断】1. 病史与症状 儿童、青年多见，有肠蛔虫病史，常有驱虫或胃肠功能紊乱史。突然阵发性上腹剧痛、间歇期宛若常人。具有骤来随去的特点。绞痛时伴频繁恶心、呕吐，可吐出黄染或有环形压痕的蛔虫。初期全身症状轻微，后期有胆管炎及各种复杂并发症表现。胆道术后蛔虫可钻入t管引起腹部绞痛或钻出t管或阻塞t管，胆汁引流减少，或钻破t管与胆管缝合处，发生胆汁性腹膜炎等。2. 体征 腹壁柔软，或剑突下、右上腹部压痛，无肌紧张。腹痛间歇期可无任何体征。初期腹痛剧烈而腹部体征轻微，是本病的典型特点。但出现合并症时可有腹膜刺激征和肝区叩击痛等。3. 辅助检查 白细胞、中性粒细胞计数多属正常，少数增高。嗜酸性粒细胞比例明显升高。大便或十二指肠引流液中查到蛔虫卵。静脉胆道造影显示胆道内蛔虫状影。b超检查显现胆管内典型的蛔虫声像图。【治疗】1. 非手术治疗早期效果好。(1) 解痉止痛。体针、耳针、电兴奋疗法等均有效。可予阿托品0.5mg~1mg、山莨菪碱5mg~10mg，1次性肌注或静注，必

要时合用哌替啶（度冷丁）、异丙嗪、苯巴比妥钠等。（2）驱虫排虫。乌梅汤（丸）或胆道驱蛔汤加减有较好效果；或用甲苯咪唑200mg顿服。枸橼酸哌嗪2.5g～3.0g/日，睡前1次服，连服2天，小儿每天80mg～130mg/kg，不大于2.5g，连服2天。（3）纤维十二指肠镜直视下取虫。（4）消炎利胆。（5）对胆道感染、有并发症、呕吐频繁者，应予支持疗法，维持水、电解质和酸碱平衡。上腹部绞痛的缓解并不一定是蛔虫由胆道排出，仍需随访观察。近期复发者，常有严重并发症。2．手术治疗适宜经非手术治疗3～5天无效，且有恶化或有严重并发症者。基本术式是胆总管探查、按摩肝脏、取出肝内外蛔虫、引流胆管。并发坏疽性胆囊炎者，可做胆囊造口或胆囊切除。胆道出血者，可行肝动脉结扎术。对并存胆石或其并发症者，应予相应处理。 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](http://www.100test.com)