

肝囊肿\_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9D\\_E5\\_9B\\_8A\\_E8\\_82\\_BF\\_\\_c22\\_611141.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_9D_E5_9B_8A_E8_82_BF__c22_611141.htm) 非寄生虫性肝囊肿非寄

生虫性肝囊肿可分为先天性（单发性，多发性）、创伤性、炎症性和肿瘤性囊肿（有畸胎瘤性肿、囊状淋巴瘤、囊性腺瘤等）。其中以先天性肝囊肿最常见。它起源于肝内迷走的胆管，或因肝内胆管和淋巴管在胚胎期的发育障碍所致。通常所称肝囊肿就是指先天性肝囊肿。单发性或孤立性肝囊肿的尸体检出率约为0.16%~0.19%，以女性多见，以20~50岁居多，以肝右叶居多；多发性肝囊肿（又称多囊肝），比孤立性囊肿多见，尸检率为0.15%~0.53%，约半数以上合并多囊肾，多见于女性，平均发病年龄为52岁。【诊断】1.临床表现 小囊肿多无明显症状，较难作出诊断，常在体检、腹部手术时发现。囊肿较大时，可出现右上腹不适、隐痛、餐后饱胀感等。肝脏肿大和右上腹肿块，触之呈囊性感，无明显压痛。多发性肝囊肿的肝表面可触及散在的囊性结节。如囊内出血，合并感染或带蒂囊肿扭转时，可有急腹症表现。2.实验室检查 肝功多无损害。3.卡松尼试验 阴性。4.b超检查 是首选的检查方法，也是经济可靠的方法，在囊肿处呈液性暗区或多个大小不等的液性暗区。检查可确定囊肿大小、部位及数目。5.肝核素扫描 肝区可显示占位性病变(囊肿直径lt.5cm者，一般不行手术治疗，定期行b型超声复查，观察其变化。2.单发性囊肿直径5cm~10cm，有症状出现者，可考虑手术治疗。有腹部包块、疼痛或压迫症状明显，或有并发症时，可考虑手术治疗。3.年迈体弱或重要脏器功能明显异

常者，决定手术治疗时要慎重。合并多囊肾而肾功能严重损害者，一般不宜手术。

#### 4. 手术方法

- (1) 囊肿穿刺抽液术：在b型超声引导下经皮囊肿穿刺，抽尽囊液。此法操作简单，可重复穿刺或穿刺后置管。穿刺前须排除肝包虫囊肿后方可实施。应严格无菌技术，避免囊内出血及脓肿形成。
- (2) 囊肿摘除术：容易剥离的单发性囊肿可采用此种手术，治疗较彻底。
- (3) 囊肿“开窗”术：用于囊肿位于肝的浅层且无感染或胆管与囊肿无交通的情况。切除部分囊肿顶壁（即“开窗”），吸净囊液，使囊腔向腹腔内开放。若囊肿并发感染或囊内有陈旧性出血时，开窗后清理囊腔，并将部分带蒂大网膜填塞囊腔，腹腔内置“烟卷”、血浆管引流。若囊液染有胆汁时，清理囊腔，确定无继续溢漏胆汁后，按上述方法行大网膜填塞囊腔。
- (4) 囊肿内引流术：用于囊腔内有溢漏胆汁又不易找出胆管开口，或囊壁较坚厚及感染严重的囊肿。
- (5) 非典型肝部分切除并用囊肿“开窗”术：弥漫性肝囊肿某一叶囊肿密集、压迫致使该叶肝实质明显萎缩，可行非典型肝部分切除术，而其余肝囊肿并用“开窗”术。
- (6) 囊肿外引流术：囊肿感染而又不宜耐受其他较复杂手术时，可行暂时性外引流术，但易形成长期不愈的外瘘，往往需二期手术。

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)