

胆囊炎X线表现与诊断临床执业医师考试 PDF转换可能丢失  
图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/645/2021\\_2022\\_\\_E8\\_83\\_86\\_E5\\_9B\\_8A\\_E7\\_82\\_8EX\\_c22\\_645874.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E8_83_86_E5_9B_8A_E7_82_8EX_c22_645874.htm) 胆囊炎（cholecystitis）可

单独存在或与胆石并存。急性胆囊炎一般不需作X线检查，对于小典型者。X线摄影可能有助于同其他急腹症作鉴别。急性胆囊炎可引起附近肠管肠郁张，有时可将增大的胆囊衬托出来。慢性胆囊炎的病理变化主要是粘膜破坏、囊壁增厚并有纤维化，以致胆囊浓缩和收缩功能受损、平片偶见胆囊壁钙化。X线诊断一般需造影检查确定。口服法胆囊造影可见：  
胆囊不显影（20%正常人也可因其他原因而不显影）；  
胆囊显影浅淡、延迟，胆囊缩小或增大，是诊断慢性胆囊炎较为可靠的征象；  
胆囊收缩功能不良，对诊断价值有限。静脉法胆系造影如胆管显影良好而胆囊不显影或胆囊显影延迟、密度浅淡而轮廓模糊，可诊断有胆囊疾病存在。口服法胆囊造影，根据胆囊不显影而作胆囊炎的诊断时，必须排除引起胆囊不显影的其他因素，包括造影考，试大网站收集剂剂量不足（过分肥胖或体重超过80kg）；服造影剂后呕吐、腹泻；幽门梗阻；造影剂崩解不良或停留于食管或十二指肠憩室内；肝功能明显受损；小肠吸收不良；妊娠期或哺乳期的妇女；胆管与肠管间有异常通道或Oddi括约肌松弛，使含碘胆汁不进入胆囊；严重的糖尿病；胆囊位置异常胆囊先天性缺如；照片太小未能将胆囊包括在内；胆囊已切除等。  
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)