

临床执业 (助理)



金英杰直播学院
JINYINGJIE.COM

三、门脉高压症

考点1: 诊断依据

- 1、有慢性肝病史：肝硬化、脂肪肝等
- 2、**金标准**：**胃镜**--食道下段和胃底静脉曲张
- 3、**银标准**：X线钡餐--食管下段和胃底充盈缺损，呈**蚯蚓样**、**串珠样**改变

考点2: 治疗措施

(一) 非手术治疗

[1]适应症：有黄疸，大量腹水，肝功能受损严重（**ChildC级**）的患者，手术会增加死亡率，故首选**非手术**治疗。

[2]治疗措施

①药物治疗：单纯药物治疗再出血率高，一般**不单独**应用，常作为胃镜止血或三腔二囊管压迫止血的配合措施，首选**生长抑素**/血管加压素（高血压、冠心病禁用）

②胃镜止血：是急诊出血的**首选方法**。

③三腔管压迫止血：药物+内镜止血无效时选择

(二) 手术治疗

[1]外科治疗的目的

①防止食道、胃底V曲张破裂大出血，

②防止脾大、脾功能亢进引起**全血细胞减少**（而不是纠正门脉高压！）。

[2]手术适应症：无黄疸、无大量腹水、肝功能受损轻（ChildA、B级）的患者，首选手术治疗。分为门体分流术和断流术，ChildC级不宜急诊手术。

[3]急诊术式：首选脾切除术+贲门周围血管离断术。断离血管包括①冠状静脉②胃短静脉③胃后静脉④左膈下静脉4组。

四、肝性脑病（HF）

考点1：病因病机

1.主要病因：重症肝炎或肝炎后肝硬化、酒精性肝硬化等。

2.常见诱因：上消化道出血、大量排钾利尿、放腹水、高蛋白饮食、安眠镇静药、麻醉药、便秘、外科手术及感染。

3.发病机制：血氨（ NH_3 ）增高→干扰大脑的能量代谢。

考点2：临床表现

（一）代偿期（0期）：心理测试异常、智力减退，如数字连接试验障碍。

（二）失代偿期

一期（前驱期）：轻微性格行为改变+扑翼样震颤+脑电图正常。

二期（昏迷前期）：意识错乱+睡眠障碍+扑翼样震颤+脑电图异常。

三期（昏睡期）：意识错乱+昏睡+扑翼样震颤+脑电图异常。

四期（昏迷期）：意识丧失+昏迷+脑电图异常，扑翼样震颤无法引出。

考点3：辅助检查

1.血氨增高（正常 $6\sim 35\mu\text{mol/L}$ ）

2.脑电图：**δ波变慢**（正常 8~12 次/秒）。

3.心理测试异常：用于肝性脑病的诊断和轻微肝性脑病的筛选。

考点4：治疗及预防

1、减少血氨来源

①短期**禁食蛋白质**，好转后逐渐给**少量植物**蛋白。

②清理肠道积血→酸性液灌肠（**禁用肥皂水灌肠**）、硫酸镁导泻。

③抑制肠道细菌生长→口服**利福昔明**或**新霉素**或**甲硝唑**

④酸化肠道→口服**乳果糖**

2、增加氨的去路→应用降血氨药物：**L精氨酸-门冬氨酸**、支链氨基酸、谷氨酸钾、谷氨酸钠等。

肝性脑病“四禁”



①**禁食蛋白质**②**禁用肥皂水灌肠**③**禁用维生素 B₆**④**禁用镇静安眠药**

五、脂肪性肝病（助理不考）

考点1：临床特点

1、非酒精性脂肪肝

①**肥胖、胰岛素抵抗**是脂质在肝脏过度沉积的原发病因。

②**减肥+运动**可改善胰岛素抵抗，是治疗肥胖患者的最佳措施。

2、酒精性脂肪肝

- ①长期大量饮酒。
- ②**戒酒** 4~6 周脂肪肝可停止进展，最终可恢复正常。

考点2：辅助检查

- 1.首选检查：**B超**--可见肝脏轻度增大，回声增强，后部衰减。
- 2.确诊检查：肝脏**穿刺活检**--肝细胞内脂肪变性。

六、肝脓肿

考点1：病因病机

- 1.病因：**胆道疾病**
- 2.致病菌：**大肠杆菌**和金黄色葡萄球菌，多为厌氧与需氧菌混合感染。
- 3.细菌侵入途径：沿**胆道系统上行**感染，

考点2：临床表现

- 1.突发**寒颤、高热**
- 2.**肝大、肝区疼痛**，压痛、叩击痛。



突然寒战、高热+肝大+肝区疼痛=急性细菌性肝脓肿

考点3：辅助检查

- 1.首选→**B超**--可见肝脏内液性暗区。
- 2.最可靠的检查→（B超引导下）**诊断性穿刺**，抽出脓液可证实本病。
- 3.X线检查：可见肝脏阴影增大及右膈肌抬高和活动受限；

4.血象 WBC 升高, N%升高

考点4: 鉴别诊断

细菌性肝脓肿主要与阿米巴肝脓肿鉴别(阿米巴多来自肠道,可找到滋养体,脓液棕褐无臭,抗阿米巴治疗有效)。

考点5: 治疗要点

- 1.主要治疗:早期大量应用广谱抗生素,疗程宜长。
- 2.在 B 超引导下置管引流并冲洗:适用于单个较大脓肿。
- 3.切开引流:适用于较大脓肿,估计有穿破可能,或已破入胸腔,腹腔或形成慢性脓肿者。
- 4.肝叶切除:适用于病期长的慢性局限性厚壁脓肿(多发细菌性肝脓肿,不适于手术者)。

七、肝癌

考点1: 病理


- 1、高危因素①乙肝后肝硬化,②黄曲霉毒素
 - 2、病理类型:肝细胞型(常见)、胆管细胞型、混合型。
 - 3、分类:微小肝癌($\leq 2\text{cm}$)、小肝癌($2\sim 5\text{cm}$)、大肝癌($5\sim 10\text{cm}$),巨大肝癌($>10\text{cm}$)。
 - 4、转移与扩散
- [1]血性转移

①**肝内血性转移**最早最常见②肝外最常转移至**肺**。

[2]淋巴转移→最常转移至**肝门淋巴结**。

考点2: 临床表现:

肝功↓+**进行性肝肿大+肝区疼痛+黄疸**。

 肝炎（肝大、脾不大）→肝硬化（肝不大、脾大）→原发肝癌（肝大、脾大）

考点3: 辅助检查

1、筛查首选 **B超**: 可显示直径 **2cm 以上**的肿瘤。

2、特异检查首选 **AFP**: 最好的早期诊断指标也是最具特异性的肝癌标志物, 也是普查首选。

①AFP>400ug/L 持续 4 周以上; ②AFP>200ug/L 持续 8 周以上;

3、最可靠的**确诊**检查是**肝穿刺活检**

4、判断肿瘤有无腹腔和远处转移首选**增强 CT**。

考点4: 原发性肝癌的诊断标准

1.组织学标准: **肝穿刺活检--金标准**。

2.影像学标准: **两种**影像学检查均显示有**>2cm**的肝癌特征性占位病变

3.结合标准: 一种影像学检查显示有>2cm 的肝癌特征性占位性病变+AFP>400ug/L (排除妊娠、生殖系胚胎瘤, 活动性肝炎等)。

考点5：治疗原则

- 1、手术治疗：肝癌最好的治疗是**肝移植**或**部分肝切除**；
- 2、肝动脉栓塞**化疗**：早期原发性肝癌非手术治疗的主要方法。

第三节 胆道疾病

一、胆道解剖（助理不考）

考点1：胆道的解剖

- 1.**胆囊三角**：胆囊管、肝总管及肝下缘所构成的三角区域。
- 2.正常胆管直径与长度①肝内胆管直径 $<2\text{mm}$ ，B超不能显示；②胆总管长 $7\sim 9\text{cm}$ ，直径 $0.5\sim 0.8\text{cm}$ 。
- 3.胆管扩张①肝外胆管上段（肝总管） $>5\text{mm}$ 、②肝总管中下段 $>10\text{mm}$ ，③胆总管直径 $>12\text{mm}$ 即为胆管扩张。
- 4.胆总管血液供应：**胃十二指肠动脉分支**。

考点2：Oddi括约肌

作用是控制和调节胆汁、胰液排放，防止十二指肠内容物反流。

胆绞痛病人的镇痛**禁用吗啡**。

二、胆囊结石

考点1：主要临床表现

- 1、突发**胆绞痛**（典型表现）

2、胆囊肿大

3、肝区叩击痛

考点2：辅助检查：

首选 **B超**--可见胆囊内**强回声团后伴声影**。



胆囊结石=暴饮暴食/饮酒后+突发右上腹阵发性疼痛，向右肩背部放射+无发热、无黄疸

考点3：胆囊结石的治疗

(一) 非手术治疗：**无症状且直径<2cm**或**儿童**胆囊结石原则上**不手术**，随诊观察。

(二) 手术治疗

1、经腹腔镜胆囊切除

[1]有症状和（或）有并发症的胆囊结石，首选**腹腔镜胆囊切除**治疗。

[2]虽无症状但合并下列情况之一者，也应手术治疗：

①结石直径 **$\geq 2\sim 3\text{cm}$** 或数量多，

②胆囊壁**钙化**或**瓷性**胆囊（与胆囊癌的发生有关）。

③伴有胆囊**息肉 $\geq 1\text{cm}$** 者。

④胆囊壁**增厚 $>3\text{mm}$** 者，即伴有慢性胆囊炎。

2、**胆囊切除+胆总管探查**：有下列情况之一，需胆囊切除+胆总管探查术

①胆囊结石/胆囊炎患者同时伴有梗阻性黄疸、胆总管结石、蛔虫、肿块等胆总管有梗阻表现。

②胆囊结石/胆囊炎患者同时伴有胆总管扩张直径超过 1cm（正常值为 0.4~0.8cm），胆管壁明显增厚，胆管穿刺抽出脓性、血性胆汁或泥沙样胆色素颗粒。

③胆囊结石小、数量多，有可能通过胆囊管进入胆总管者。

三、急性胆囊炎

考点1: 病因:

胆囊结石

考点2: 临床表现

1.突发胆绞痛（右上腹阵发性绞痛），常放射至右肩背部。

2.右上腹压痛、反跳痛及肌紧张，**Murphy 征阳性**，恶寒、发热，部分病人可有轻度黄疸。

考点3: 并发症

①胆囊穿孔（最严重）→弥漫性腹膜炎②胆源性肝脓肿或隔下脓肿。

考点4: 辅助检查

首选 B 超（双边征阳性）

考点5: 治疗原则

发病 48-72h 以内者，经**腹腔镜胆囊切除术**。

四、肝外胆管结石（助理不考）

1、临床表现：

Charcot 三联症→腹痛+寒战高热+黄疸

2、辅助检查：首选 B 超

3、治疗原则：手术--胆总管切开减压+T 管引流。

五、急性梗阻性化脓性胆管炎

考点1： 常见病因：

肝外胆管**结石**

考点2： 致病菌：

大肠杆菌等革兰阴性杆菌以及厌氧菌。

考点3： 临床表现与诊断

1、多有胆道疾病发作史或胆道手术史

2、轻者 **Charcot 三联症**--腹痛、发热、黄疸（**痛性波动性**黄疸）

3、重者 Reynolds 五联征--Charcot 三联症+**休克+意识障碍**。

4、确诊检查--**B 超**

考点4： 治疗原则

1、紧急手术：**胆总管切开减压+T 管引流**。

①T 管引流量平均每天 200-400ml，每日超过 400ml 表示下段胆管梗阻。

②术后拔管时间 **10-14 天**，最长 6w，拔管前先做 **T 管造影**，然后再夹管试验 1~2 天，夹管期间观察有无腹痛、发热、黄疸。

2、**胆肠吻合术**：适用于胆管扩张 $\geq 2.5\text{cm}$ ，下段有炎症狭窄梗阻及泥沙样结石不易取尽者。

六、胆管癌（助理不考）

- 1、肝门部胆管癌：黄疸出现早，胆囊无肿大、Murphy (-)。
- 2、胆总管下端癌：黄疸+**库瓦济埃征**阳性（触及肿大而无触痛的胆囊）。
- 3、B 超引导下经皮经肝胆管（PTC）活检可确诊。
- 4、血 **CA19-9** 升高。

①胆管癌的典型特征是进行加重的波动性梗阻性黄疸

②上段胆管癌胆囊无肿大，下段胆管癌库瓦济埃征阳性

[胆道疾病要点回顾]

1.胆道疾病的基本病因是结石常见诱因是**暴饮暴食、饮酒/脂肪餐**

2.主要临床表现**胆绞痛**①阵发性加剧的右上腹疼痛②向右肩背部放射

3.胆道疾病首选检查都是 **B 超**

4.胆道疾病最好治疗是手术：①胆囊结石/胆囊炎→胆囊切除②胆管结石/胆管炎→胆管切开减压+T 管引流；术后 10-14 天拔管，最长 6W，拔管前需 T 型管造影。

5. Murphy 征阳性：表示病变在胆囊——见于急性胆囊炎

6. Charcot 三联症：病变在肝外胆管——见于肝外胆管结石、急性胆管炎

7. Reynolds 五联征：见于急性梗阻性化脓性胆管炎

8. 库瓦济埃征阳性：首先秒杀胰头癌，其次胆总管下段癌、壶腹周围癌



