维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.2

彩超在先天性胆总管囊肿诊断中应用价值探讨

陈永兴* 郑笑娟** 任淑先** 苗志杰**

【摘 要】 目的 探讨先天性胆总管囊肿病理与超声分型之间的对应关系。方法 应用彩超观察囊肿与肝总管的关系，连接方式及与胆囊和肝的关系，囊壁的厚度，囊内有无结石。结果 超声将先天性胆总管囊肿分为肝内型(相当于Ⅴ型)；肝外型(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、$Ⅳ_B$型)；混合型($Ⅳ_A$型)。结论 彩超诊断先天性胆总管囊肿准确性高，临床应首选。

【关键词】 先天性胆总管囊肿 超声显像

Clinical application of color ultrasonograph in congenital cyst of common bile duct *Chen Yongxing, Zheng Xiaojuan, Ren Shuxian, Miao Zhijie. PLA 224 Hospital, Jiamusi 154007, First Affiliated Hospital of Jiamusi University, Jiamusi 154002*

【Abstract】 **Objective** To investigate the correlation of ultrasonic typing and pathology in congenital cyst of common bile duct. **Methods** Syntopy of cyst and common hepatic duct, syntopy of cyst and bile-cyst and liver, thickness of cyst wall and within and without lithiasis were observed by color ultrasonograph in 22 patients with congenital cyst of common bile duct. **Results** Congenital cyst of common bile duct was sorted intrahepatic (i.e.type Ⅴ), extrahepatic(i.e.type Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ and $Ⅳ_B$) and mixed type(i.e.type $Ⅳ_A$) by ultrasonic imaging. **Conclusion** It suggests that color ultrasonograph for diagnose of congenital cyst of common bile duct is highly accurate and first way.

【Key words】 Congenital cyst of common bile duct Ultrasonic imaging

先天性胆总管囊肿是一种先天性疾病，好发年龄是儿童和青年期，10岁以前发病占45～74%。临床上以腹痛，黄疸及腹部的肿块为典型症状，本病在临床上并不常见，且不易与其他急腹症、肝炎和腹部肿块等相鉴别，而超声诊断本病准确性高，多能首诊，现将我院1990～1999年经超声确诊的先天性胆总管囊肿22例经手术及病理对照结果报道如下。

资料和方法

22例患者均系我院住院病人，经超声诊断并经手术，病理证实，男8例，女14例，年龄1岁以下2例，1～3岁6例，3～9岁9例，9～13岁4例，30岁以上1例。全部患者均有不同程度的腹痛，黄疸者10例，上腹部包块17例；发热者10例，伴有恶心、呕吐者4例，有大便颜色变浅者5例。

仪器采用日本东芝SSA-270美国ATL HDI-3000型彩超仪，探头频率3.5mHZ。检查前空腹8～12小时，平卧，经腹对右上腹病变部位进行纵横多方位连续探查，注意囊肿与肝总管的关系，连接方式及与胆囊和肝的关系，发现囊肿后观察其大小、形态、囊壁的厚度、囊内透声及有无结石，并注意肝内胆管有无扩张。

结 果

本组22例先天性胆总管囊肿，共计30个囊肿，声像图囊肿最小为1.2cm×2.8cm，最大为20cm×18cm超声定性诊断率为100%。

本组22例先天性胆总管囊肿，作者根据超声所见囊肿的大小、形态、部位不同，并结合动态观察，分三种类型：

肝内型：囊肿存在于肝内3例，2例为儿童，1例为成人。表现为肝大，肝内胆管一支或二支呈节段性扩张。多为囊状改变，扩张的胆管内径0.5cm～2.0cm不等，且可多发，肝外胆道未见明显变化，伴胆管炎者2例。

肝外型：较多见，共有14例，因其相对应的外科分型较复杂，所见超声声像差别也大，一般囊肿较大，轮廓清晰，外型多呈椭圆型、圆型，或梭型、壁厚，其囊内透声差，伴弱光点漂浮者10例，伴多发性结石者8例，最大直径达20cm×18cm。

混合型：共5例，其发生部位由肝内延续至肝外，多呈梭形或椭圆形，直径长，占据范围较广，肝内可见囊状扩张胆管延续至肝外较大的囊肿相通，且多伴有结石，本组5例其中4例伴结石，胆汁淤积，但多数以肝门为中心向肝内外延伸。

讨 论

先天性胆总管囊肿是一种先天性胆道扩张症，多发生在婴幼儿及青少年时期，男与女的比较为1:4，与

* 作者单位：154007 黑龙江省佳木斯市解放军第224医院特诊科
** 154002 佳木斯大学临床医学院第一附院

维普资讯 http://www.cqvip.com

本文的结果相接近，一般囊肿容量为300～500ml，最高达到500ml，囊肿较小时囊壁无明显变化，随着病情的加重，囊肿远侧胆总管渐变窄，囊内压增加，囊肿扩大，囊壁肥厚，常有炎细胞浸润，可见小溃疡及纤维钙化灶，有时有小脓肿形成，囊内有变性的胆汁呈褐绿色或深棕色[1]。先天性胆总管囊肿外科分型最新为1978年的Todani分型[2]。Ⅰ型：①肝内胆道正常；②囊肿近端胆总管因远端阻塞也有扩张；③囊肿扩张之起、止界线明确；④胆总管末端常有狭窄。Ⅱ型：先天性胆总管憩室，起自胆总管侧壁，胆管其余部分正常或有轻度扩张。Ⅲ型：胆总管口囊肿脱垂。$Ⅳ_A$型：肝内胆管囊肿加胆总管囊肿；$Ⅳ_B$型：肝外胆道多发囊肿（胆总管囊肿加膨出）。Ⅴ型：肝内胆管囊肿。以往个案报道多见，未见超声分型与外科分型之间的对应关系的报道。本文22例超声分型与外科分型之间的对应附表。肝内型，其发生部位在肝内，胆囊床的上方，囊肿体积小、壁薄，既可单发，也可多发，声像多为肝内胆管主干一支或二支囊状扩张，症状出现较晚，一般无黄疸，腹部包块也不明显，结石发生率低，此型较少见，但诊断不难。肝外型，因其相对应外科分型较多，且体积偏大，声像差别较大，本组病例最大的囊肿20cm×18cm即属于此型，肝外的无回声区以椭圆、圆型或梭形多见，因其较大反复发作感染，囊壁多增厚，最厚达8mm，内面不光滑，囊内透声差且多伴有结石（见图2），经手术证实，该型囊肿内有明显胆栓者12例，10例伴多发性结石，8例囊肿内面形成小的溃疡及出血，囊壁均有不同程度的增厚，最大的囊肿探查起来较困难，一定要沿胆道走行的方向追踪至肝门，观察其与胆总管起始部与肝胆囊的关系，以明确诊断，若伴胆囊肿大者，仔细寻找无回声区内有一伸入腔内的螺旋瓣回声，为鉴别二者的重要依据。混合型因其以肝内为中心向肝内、外延伸，肝内部分多呈梭形或节段性囊状扩张，肝外部分体积大且多伴结石（见图1），5例中有4例出现结石声像，后经手术证实，肝门区沿肝内外胆道走行方向的探查囊肿大小是诊断的要点，与胆囊较易区别，先天性胆总管囊肿的鉴别诊断经常与肝门部肝囊肿，小网膜囊肿，多发性肝脓肿相鉴别，前者声像图上表现出囊肿沿主胆管分布，囊腔与肝管，囊腔与囊腔相通的特征，而多囊肝、肝囊肿，肝脓肿等囊腔弥漫分布于肝实质中，囊腔与肝管，囊腔与囊腔均不相通，还须与胆囊管囊状扩张相鉴别[3]。



图1 先天性胆总管囊肿（混合型）



图2 先天性胆总管囊肿（肝外型）

附表 超声分型与Todani分型的对应关系

超声分型	肝内型	肝外型				混合型
Todani分型	Ⅴ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	$Ⅳ_B$	$Ⅳ_A$
例数	3	6	4	2	2	5

不断提高先天性胆总管囊肿的超声诊断准确性，关键在于熟悉先天性胆总管囊肿的病理和声像图的改变，熟练掌握囊肿的超声探查方法，提高对先天性胆总管囊肿的认识，尤其注意其发生部位与外科分型之间的关系，更好的为外科治疗提供可靠的依据。超声诊

维普资讯 http://www.cqvip.com

断先天性胆总管囊肿特异性高，定位准确，无痛苦，且可多次重复，应做为本病的首选。

参 考 文 献

1.童尔昌，季海萍.小儿腹部外科学.北京：人民卫生出版社，1991.496.
2.韩茂棠.先天性胆管囊性扩张症.中华小儿外科杂志，1980，1：50.
3.周永昌，郭万学.超声医学.北京：北京科学技术文献出版社，1997.870－871.

（收稿：2000-01-02）

·个 案·

整体护理在手术室的实施与体会

陈秋美* 黄维明*

随着医学模式的转变，以疾病为中心的功能制护理逐渐向以病人为中心，对病人进行全方位的个性化护理发展。我院手术室整体护理是分别以术前访视、术中根据护理目标制定相应的护理措施、术后随访三个环节。而该台手术巡回护士为该手术病人的责任护士，使病人从手术前到手术后对其本身的疾病有一个新的认识，从而使他们树立战胜疾病的信心，使其早日康复。

一、术前访视

1.巡回护士根据疾病诊断，手术名称，拟手术方式深入病房，了解病房护士对手术病人的术前准备情况，包括生命体征、药物皮试、手术野皮肤准备、胃肠道准备及各种检查结果。同时向主管医师了解麻醉方式、手术步骤，特殊手术体位及特殊器械和敷料等，将收集的资料和预测中可能出现的护理问题，制定护理计划和相应护理措施，及时准确地填入术前访视记录单中。

2.了解病人术前心理状态和术前指导。手术病人往往存在着各种各样的心理障碍，如手术安全问题、社会问题、疾病预后、对疼痛的畏惧、怕麻醉发生意外等。针对这些疑虑，应作认真回答，做耐心细致思想工作，尽可能地安慰病人，适当介绍手术目的、方式及参加手术人员，使其放下包袱，以取得术中配合。

二、术中护理目标和措施的落实

1.过去病人进手术室，往往有一种由于医疗环境和医护人员的改变而引起的恐惧紧张等不适心理反应。现在通过巡回护士主动访视、术中陪伴增加了护患关系的融洽度，使病人一进手术室能有一位熟悉了解自己的护士在身边直到手术结束，将病人移送至病房使病人有足够的信心和稳定的情绪配合治疗。

2.合理安置体位，避免肢体受压及神经损伤。巡回护士根据不同的手术方式，安置不同的手术体位。如平卧位，病人仰卧于手术台上，膝下垫软枕，保护膝关节，上肢输液外展不超过90°，防止臂丛神经损伤；截石位时避免两腿过于外展而使围神经损伤。因此，合理安置手术体位，用好垫子，加强责任心，防止体位安置不当而发生并发症。

3.加强术中病情观察，积极配合医生抢救。术前应准备好术中病人变化所需用的抢救药品及器械，巡回护士及时观察病人生命体征及末梢循环，如发现异常时，应积极配合医生进行抢救。抢救中严格执行三查七对，有条不紊。

4.严格清点制度，杜绝物品遗留体腔。手术室护士要有良好记忆力和高度的工作责任心、自信心，术前认真仔细清点器械、缝针、纱布、盐水巾等，并作好记录；手术过程中及时收回用过的物品，做到心中有数；术毕后与洗手护士，再次清点无误后通知手术医生关闭体腔。

三、术后随访

术后72小时内由巡回护士到病房了解病人的生命体征、手术切口疼痛，各种引流管是否通畅及病人早期活动情况并作好随访记录。同时通过问卷调查病人在手术期间对手术人员的满意度及意见，是对手术室实施整体护理效果的全面反馈，也是对我们护理质量的检测。

四、讨论

1.增加了护士责任心，落实岗位责任制。术前巡回护士深入病房与病人交谈，了解术前准备情况及手术名称、部位。实行了手术室门口与病房护士交接病人、术中陪伴以及术后送到病房等程序，使巡回护士在各个环节均与病人相处，从而减少手术差错的发生。

2.密切了医护患三者之间的关系。巡回护士热情地关心病人，给手术病人带来了温暖，并能及时地满足他们要求，解答他们的问题，因而更好地建立起新型的护患关系，缩小了手术室护士与病人之间的距离。术后又主动地征求病人的意见，反馈护理工作中存在的不足之处，进行不断完善。

3.推动护理学科的发展。整体护理转变了护理人员的服务观念，由被动护理变为主动护理，体现了护理的专业性和独立性，同时要求护理人员掌握更多的专业技术，鞭策他们努力学习相关医学知识，提高护理理论水平，从而推动护理学科不断向前发展。

（收稿：1909-10-10）

* 作者单位：312000 浙江省绍兴市第六人民医院