

CT 对肝内胆管结石合併肝脓肿的研究

丁念海¹, 赵桂姬², 田本祥³

(1.山东省煤矿总医院; 2.济钢总医院; 3.山东省交通医院; 中国济南市 250022)

摘要: 目的 是研究肝内胆管结石合併肝脓肿的 CT 表现及临床特点, 并探讨肝内胆管结石合併肝脓肿发病的因果关系, 为临床治疗提供重要依据。

关键词: X 线计算机; 肝内胆管; 结石; 脓肿

中图分类号: R657.3 R814.42 **文献标识码:** B

CT Study on Calculus of Intrahepatic Duct Combined with Hepatic Abscess

DING Nian-hai, ZHAO Gui-ji, TIAN Ben-xiang

(1. CT Room, Shan Dong Coal-mine General Hospital, JiNan, 250022, China;

2. Ji Gang Hospital, Ji Nan 250000, China ; 3. Jiao Tong Hospital Ji Nan 250000, China)

Abstract: **Purpose:** To study the CT sign and clinic characteristic symptom of calculus of intrahepatic duct combined with hepatic abscess and analyze the causal relation of hepatolith and hepatic abscess. It can supply the reliable bases to clinic therapy.

Key words: computed tomography; intrahepatic duct; calculus; hepatic abscess

肝脓肿或肝内胆管结石在临床较为常见。但肝内胆管结石合併肝脓肿国内文献报道尚少。山东省煤矿总医院收治 9 例患者全部行 CT 平扫, 其中 5 例行增强扫描。

均经手术病理证实, 文中重点分析研究了其发病的因果关系, 现报告如下:

1 材料与方

本组 9 例, 女性 6 例, 男性 3 例。年龄 45 岁~65 岁, 平均年龄 52 岁。临床上分别有反复右上腹部疼痛, 病史其中有 8 例近期腹痛加重, 近 3~5 天发热, 体温为 39℃~40℃。9 例曾经 B 超诊断为肝内胆管结石。其中有 7 例行 CT 检查诊断为肝内胆管结石。全部病例经手术治疗。

采用西门子 SOMTOMHO 型全身 CT 扫描机, 全部病例平扫。其中 5 例行增强扫描, 采用了 60% 泛影葡胺 100ml 快速静脉滴注后扫描。病人取仰卧位, 行腹部常规扫描, 病人应空腹来检查。层厚 10mm, 层距 10mm, 扫描时间 2.7s。病灶区行 3mm~5mm 扫描。

2 结果

肝右叶 7 例, 12 个低密度区, 肝左叶 2 例 3 个低密度区, 共 9 例 15 个低密度病灶。其中 14 个病灶边界欠清晰 CT 值 16 HU~19 HU。其内见有 31 个高密度影 CT 值 108 HU~125 HU, 其最大者为 4.2 mm × 6.3 mm 大小。强强后病灶周围呈环状强化, 层厚, 内无强化。

3 手术所见: 肝大, 病灶呈囊性占位, 抽出脓液 10 ml~24 ml。在扩张的胆管内取出 31 块淡黄色硬质结石, 表面光滑, 最大者为 0.5 cm × 0.7 cm 大小。胆管壁厚, 术后诊断肝内胆管结石肝脓肿, 病理涂片所见: 大量脓细胞, 炎性细胞及结石碎片。

3 讨论

肝脓肿或肝内胆管结石在临床上较为常见^[1], 但肝内多发性胆管结石合併肝脓肿国内文献报道尚少。本组病例临床上均有反复发作。右上腹疼, 发热。体温均在 39℃ 以上, 用抗生素治疗后体温降至正常。但停药后又发热, 病例曾经 CT 及 B 超诊断为肝内胆管结石^[2]。

经临床应用认为肝脓肿的形成与肝内胆管结石长期刺激有关, 因结石胆汁引流不畅导致继发感染有密切关系。病后体侵入肝脏的途径有:

- 1) 由门静脉侵入;
- 2) 由胆道系统上行;
- 3) 由体循环经肝动脉至肝脏;
- 4) 从邻近器官直接蔓延^[2]。

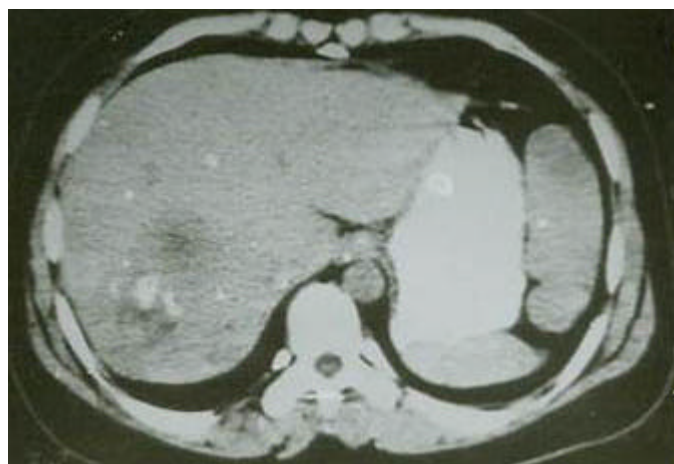


图 1 平扫所见: 肝右叶见 3.8cm × 4.0cm 大小的低密度区, 边界欠清晰。CT 值 12Hu~20Hu; 其内见有数个高密度 CT 值 98Hu~131 Hu, 最大者为 0.6 × 0.7cm。

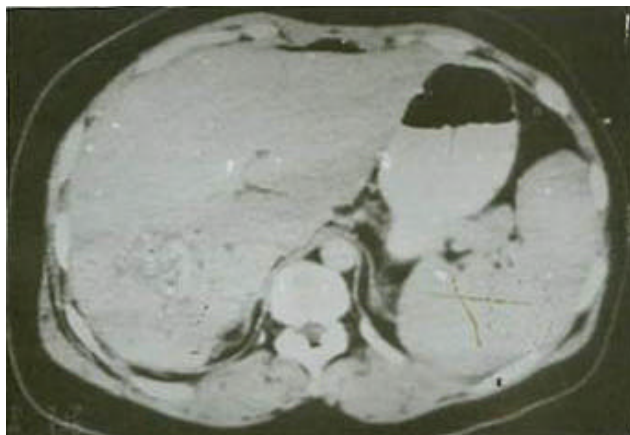


图 2 增强后所见：低密度病灶周围组织呈环状强化，壁厚，内无强化。

本组 9 例肝内胆管结石多而大。长期刺激管壁而使管壁增厚。管腔变窄或结石填塞胆管致使胆汁流畅不通所导致化脓性胆管炎。继而引起局部肝实质继发性反复使肝细胞坏死而形成肝脓肿。

4 小结

经临床研究可分析肝脓肿的病理机制，系因肝内胆管结石大且多时，则长期刺激管壁而使管壁增厚。管腔变窄或结石填塞胆管致使胆汁流畅不通所导致化脓性胆管炎。继而引起局部肝实质继发性反复使肝细胞坏死而形成肝脓肿。

应用 CT 检查对肝内胆管的定位，定量，定性都有特征性^[3]。如图 1 平扫所见：肝右叶见 3.8cm×4.0cm 大小的低密度区，边界欠清晰。CT 值 12Hu~20Hu；其外后方见数个高密度 CT 值 98Hu~13Hu。如图 2 增强所见：病灶边界清晰，其周围组织呈环状强化，内无强化。可见对肝内胆管病灶之确诊和定位方便快捷，所以应用 CT 检查肝胆结石应为首选。

确诊后应及早碎石，排石，如保守疗法失败后应行手术取石为宜，减少合併肝脓肿的形成。

参考文献：

- [1]吴恩惠主编.肝胆胰影像诊断学[M].北京：人民出版社，1986.
- [2]黄金秀. B 超对肝脓肿的诊断价值[J].中国医学影像技术，1996，12：373.
- [3]李晓文.CT 引导下肝脓肿穿刺治疗[J].CT 理论与应用研究，2001，10(3):22~24.

作者简介：丁念海（1953-），男，大专毕业，现任副主任医师，山东煤矿总医院副院长，山东省医学会放射专业委员会委员，山东省煤炭医学会放射专业委员会主任委员，已在省级和国家级杂志上发表论文十余篇，获省级科研成果二等奖两项。