

# 关于肝门胆管癌护 理查房演示文稿

# 一般资料

床号：12

姓名：王某某

性别：男

年龄：70

入院日期：2014年7月15日

入院诊断：胆管癌

# 主诉

乏力纳差1月余，伴皮肤巩膜黄染2周

# 现病史

- 患者于**1月前无明显诱因下出现乏力纳差**，无皮肤巩膜黄染，无皮肤瘙痒，无恶心呕吐，与腹胀腹痛，无头晕头痛，无寒战高热，**小便成呈深褐色**，大便无明显变化，近一月来无明显改善。**2周前患者出现皮肤巩膜黄染，并伴有明显瘙痒**，无高热寒战，无恶心呕吐，无腹痛腹胀。
- 患者患病以来神志清，精神可，体温平，饮食差，大便正常，小便颜色较深，尿量正常，体重无明显变化。

# 体格检查

- **T:37 P:80次/分 R:20次/分 BP: 130/70mmHg**
- 神志清晰，精神尚可，呼吸平稳，营养中等，表情自如，发育正常，自主体位，应答流畅，查体合作。**全身皮肤及粘膜黄染**，无肝掌，蜘蛛痣。投入无畸形，巩膜黄染、眼球无突出、瞳孔等大等圆、对光反射灵敏，听力正常、外耳道无分泌物、耳廓、乳突无压痛鼻中隔无偏曲、鼻翼无扇动、鼻窦区无压痛口唇红润光泽、口腔无特殊气味、伸舌居中、扁桃体无肿大、腮腺正常。颈软，气管居中，甲状腺未及肿大，胸廓无畸形，双肺叩诊清音，听诊呼吸音清。心前区无隆起，心界不大，心率80次/分，律齐。腹部平软，无压痛反跳痛，**右侧腹部可见一长约15cm手术疤痕**，肝脾肋下未及，肝肾区无叩击痛，肠鸣音4次/分。肛门集生殖器未检，四肢脊柱无畸形，活动自如，神经系统检查（一）。

# 既往史

- 疾病史：07年鼻咽癌行放射治疗1月余
- 08年胆囊结石行开腹胆囊切除术
- 糖尿病病史3年余，目前饮食控制
- 否认考高血压病史
- 传染病史：否认
- 过敏史：否认
- 重要药物使用史：否认
- 预防接种史：否认
- 输血史：否认

# 辅助检查

- CT外院（2014-07-15）
- 胆总管区可见结节状高密度影，胆总管下段可见结节状高密度影。
- 诊断为：胆总管区高密度影，考虑解释不除外，胆总管下段结石可能性大，建议MRCP。
- **MRI（2014-7-20）**
- **肝门胆总管、肝内胆管梗阻扩张**；增强后上述结节灶动脉期明显强化，静脉期及延迟期持续强化。
- **诊断：肝门胆管MT，合并肝内胆管梗阻扩张**

# 专科检查

神志清晰，精神尚可，呼吸平稳，营养中等，表情自如，发育正常，自主体位，应答流畅，查体合作。全身皮肤及粘膜黄染，无肝掌、蜘蛛痣，巩膜可见黄染。颈软，气管居中，甲状腺未及肿大，腹部平软无压痛反跳痛，右侧腹部可见一长约15cm手术疤痕，肝脾肋下未及，肝肾区无叩击痛，肠鸣音4次/分。



- 血常规：**2014-07-22**，白细胞 升高
  - 出凝血功能：**凝血时间延长**
  - 肝功能：**总胆红素 明显升高（黄疸）**  
**碱性硫酸酶 显著升高（胆汁淤积）**  
**r-谷氨酰转移酶升高（胆汁排泄受阻）**
- \* X线：两侧胸腔积液（右侧明显），右肺炎症可能**

# 剖腹探查术，术中冰冻

- 术前诊断：胆囊切除术后，胆总管结石，肝门胆管癌可能
- 术中诊断：胆囊切除术后，胆囊残株癌侵犯肝门、肝胆总管
- 麻醉方法：全麻麻醉
- 术后带管：胃管、导尿管、止痛泵、颈静脉、吸氧

# PTCD

- 术前诊断：胆总管MT，梗阻性黄疸
- 术中诊断：胆总管MT，梗阻性黄疸
- 麻醉方法：局部麻醉
- 术后带管：PTCD管、导尿管、颈静脉、吸  
氧

# 胆道Stent植入术

- 术前诊断：胆管MT
- 术中诊断：胆管MT
- 麻醉方法：局部麻醉
- 术后带管：PTCD管、导尿管、颈静脉、吸  
氧

# 饮食情况



- 低脂
- 糖尿病
- 普食

禁食

低脂  
糖尿病  
流质

糖尿病  
流质

糖尿病  
半流

# 护理级别



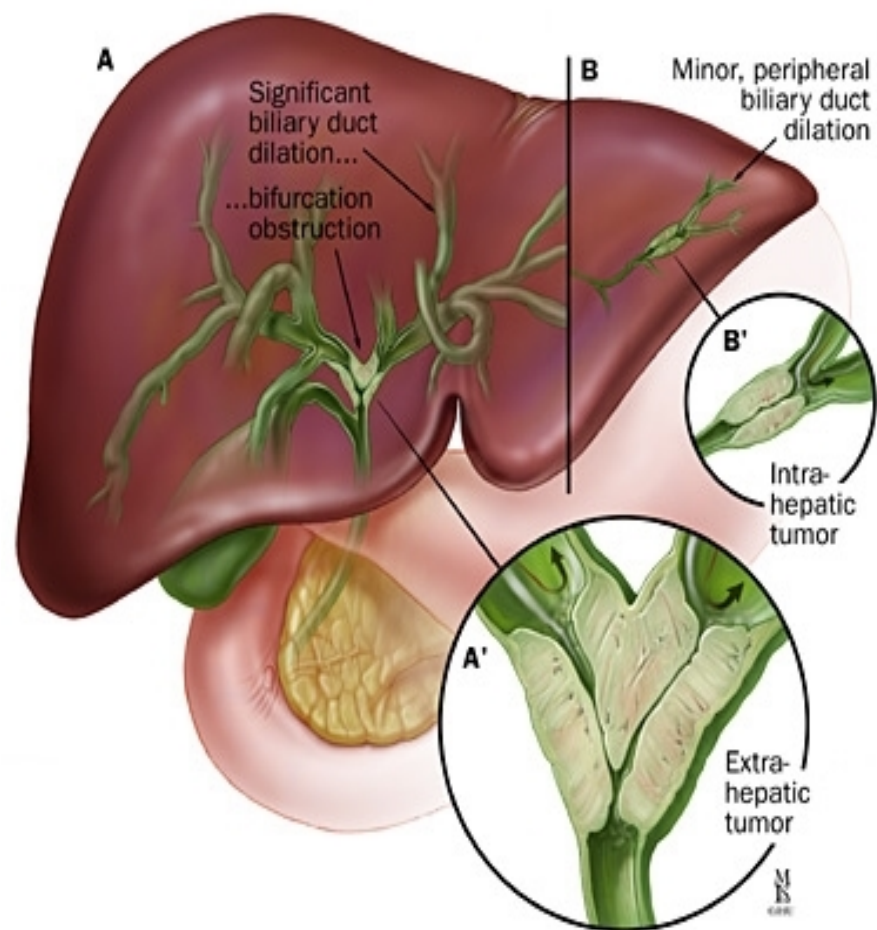
**Ⅲ级**

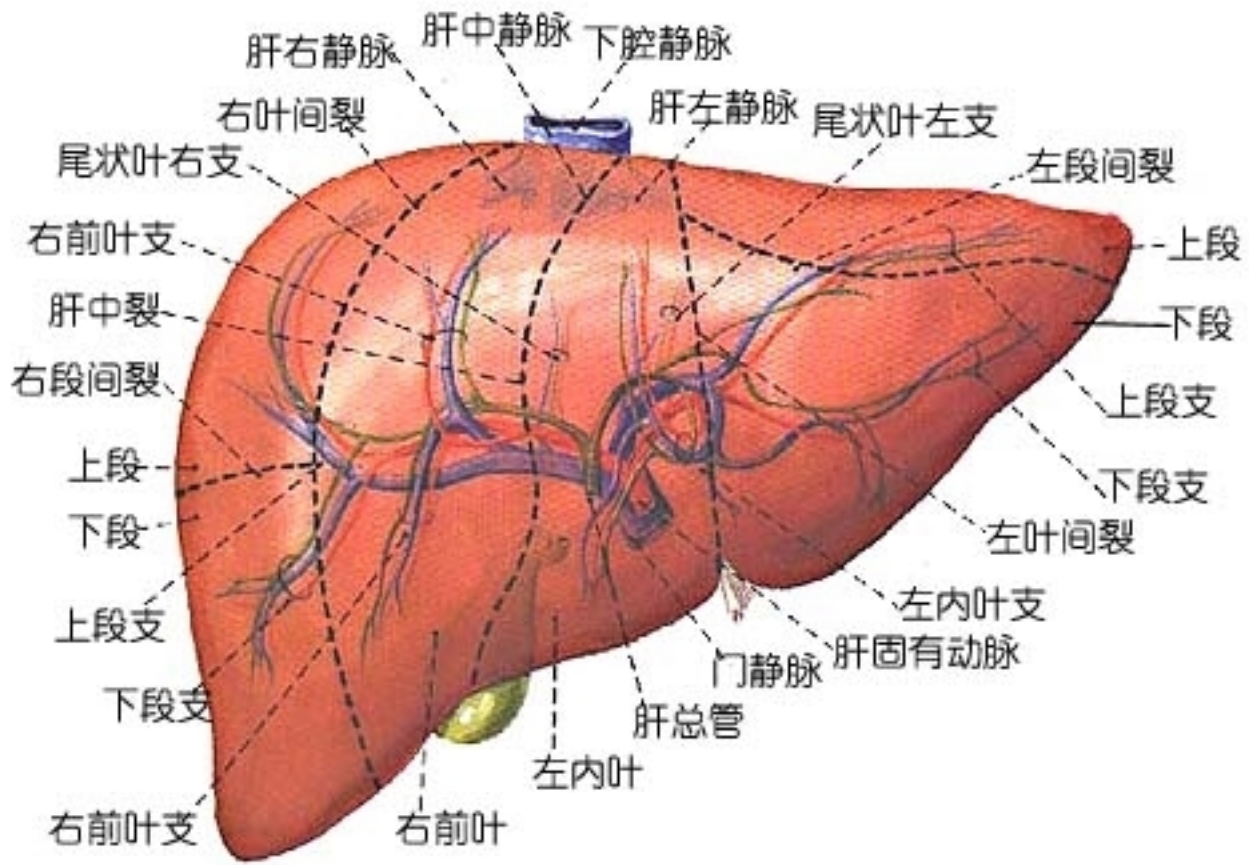


**Ⅰ级**

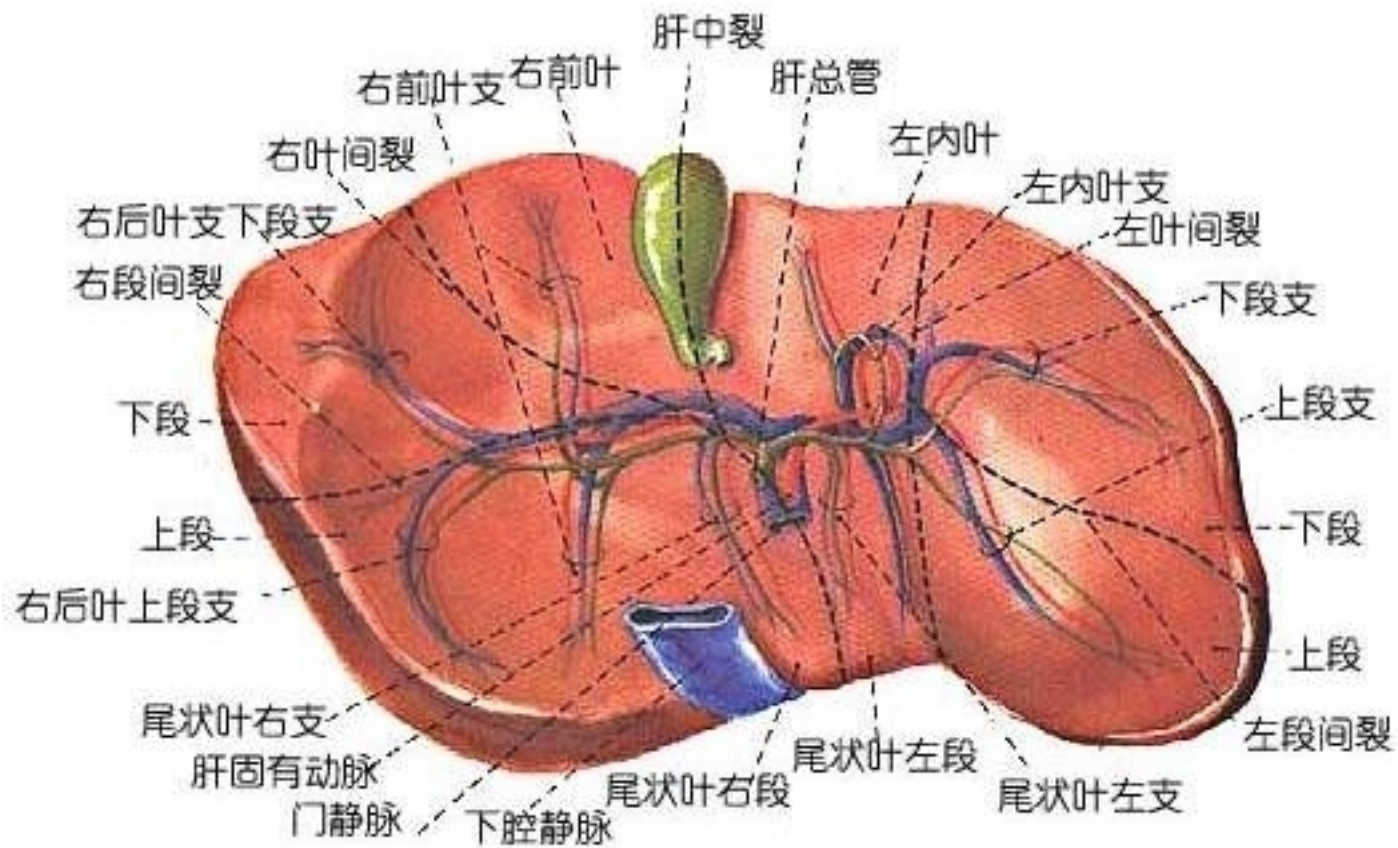
# 解剖位置

- **左肝管：**细长，几近于横位，平均14.9mm，管径3.3mm，与肝总管约成 $100^{\circ}$ 角，故胆汁引流比较缓慢，出现肝管狭窄更易于出现引流不畅引起的胆管扩张。
- **右肝管：**较短，几乎接近垂直位，平均长8.8mm，管径3.5mm。短、粗，且与肝总管约成 $129^{\circ}$ 角，故胆汁引流比较通畅。









# 病因

有关HCCA的发病原因或危险因素尚不清楚，可能与**胆道慢性炎症**有关，如原发性硬化性胆管炎、胆总管囊肿、胆管结石、胆道良胜肿瘤、胆道寄生虫病、丙型肝炎、胰胆管合流异常、先天性胆管囊性扩张症、慢性溃疡性结肠炎等均可增加发生胆道癌肿的危险。

# 病理

- HCCA发病隐匿，呈多极化浸润性生长。根据肿瘤的生长方式可大体分为以下三型：
  - 1. 乳头状癌 呈息肉状向管腔内生长
  - 2. 结节状癌 小而局限的硬化型或结节状
  - 3. 弥漫性癌 广泛侵犯胆管，是胆管壁增厚、管腔狭窄
- 
- 其中，硬化型癌，最常见者，占64%-70%。

- 肝门部胆管癌按**癌细胞分化程度和细胞类型**可分为：
  - 腺鳞癌、乳头状腺癌、粘液腺癌、鳞状细胞癌
  - 高分化腺癌、中分化腺癌、低分化腺癌、未分化癌
- 其中**95%以上为腺癌**。
- **胆管壁的慢性炎症引起的纤维组织增生有时很难与分化良好的胆管癌区别。**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/637064141151006163>