



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2023.09.020  
http://dx.doi.org/10.7659/j.issn.1005-6947.2023.09.020  
China Journal of General Surgery, 2023, 32(9):1439-1444.

· 简要论著 ·

## 初诊胆道蛔虫的罕见胆总管变异1例报告并文献复习

周长升<sup>1, 2, 3</sup>, 相一<sup>1</sup>, 李强<sup>1</sup>, 李文岗<sup>2, 3, 4</sup>, 苟欣<sup>1</sup>

(1. 贵州省人民医院肝胆外科, 贵州 贵阳 550002; 2. 厦门大学医学院, 福建 厦门 361102; 3. 厦门大学附属翔安医院肝胆外科, 福建 厦门 361102; 4. 厦门大学抗癌研究中心, 福建 厦门 361102)

### 摘要

**背景与目的:** 临床上, 胆道系统尤其是胆囊的变异比较常见, 但是胆总管变异却罕见。本文报告1例初诊为胆道蛔虫的罕见胆总管变异患者的临床资料和诊治经过, 以期提高对胆总管变异的认识和诊治准确性。

**方法:** 回顾性分析2019年1月贵州省人民医院肝胆外科收治的1例初诊为胆道蛔虫的罕见胆总管变异患者的临床资料和诊治经过。

**结果:** 患者为60岁老年女性, 以“腹腔镜胆囊切除术后上腹痛伴巩膜黄染20 d余”为主诉入院。患者入院后结合外院磁共振成像(MRI)+磁共振胆胰管成像(MRCP)检查结果初步考虑诊断为“胆道蛔虫”。但患者临床表现不典型, 与胆道蛔虫经典的剑突下钻顶样疼痛不符, 且患者上腹有压痛, 结合入院后的B超检查结果未提示胆总管内有异常回声等, 不排除胆总管其他异常情况可能。为明确诊断和进一步治疗, 为患者施行了内镜逆行胰胆管造影(ERCP)检查。ERCP检查确诊为罕见的胆总管变异, 后经护肝、护胃、增加胃动力、解痉止痛、通便等治疗后治愈出院。电话随访3年半患者未再出现黄疸等不适。

**结论:** 对不典型的胆总管情况需警惕罕见胆总管变异的可能, 以提高对胆总管疾病的准确诊治。

### 关键词

胆总管; 解剖变异; 胆道蛔虫; 胰胆管造影术, 内窥镜逆行

中图分类号: R657.4

临床上, 相较于胆囊等部位的胆道变异而言, 胆总管变异罕见, 容易导致漏诊或误诊。对胆总管变异认识不够或漏诊可能导致灾难性的胆道损伤和严重的手术并发症, 进而给患者及外科医师带来沉重的负担。笔者现就将收治的1例初诊为胆道蛔虫的罕见胆总管变异患者的临床资料和诊治经过报告如下。

## 1 病例报告

患者 女, 60岁, 以“腹腔镜胆囊切除术后上腹痛伴巩膜黄染20 d余”为主诉于2019年1月入院。患者因“胆囊结石伴慢性胆囊炎”于当地医院行“腹腔镜胆囊切除术”治疗, 术后第3天进食时出现上腹疼痛, 呈持续性胀痛, 伴右侧腰背部牵涉痛, 伴恶心、呕吐, 伴皮肤巩膜黄染, 无反酸、嗝气, 无发热、寒战, 无心慌、胸痛、呼吸困难, 大小便正常, 行磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)+磁共振胆胰管成像(magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP)检查提示“胰腺炎、胆道蛔虫”(图1)。给予禁饮食、抑制胰腺外分泌、护肝、营养支持等对症支持治疗后黄疸缓解, 但腹痛缓解不佳遂由当地医院转入我院进一步治疗。否认外伤史和肝炎病史, 余既往史无特殊。入院查体: 巩膜黄染, 全腹柔

**基金项目:** 贵州省科学技术厅临床专项基金资助项目(黔科合成果[2019]4444)。

**收稿日期:** 2023-03-21; **修订日期:** 2023-08-08。

**作者简介:** 周长升, 贵州省人民医院副主任医师, 主要从事肝胆外科疾病的微创治疗、肝胆胰肿瘤精准治疗及其基础方面的研究。

**通信作者:** 苟欣, Email: gouxingzsy@126.com; 李文岗, Email: lwgl1861@163.com

软，上腹压痛，以剑突下为重，无反跳痛和肌紧张，肝、脾肋下未触及，移动性浊音阴性。入院B超检查提示：胆囊缺如，胆总管稍扩张，肝、胰、脾、肾正常声像（图2A）；血常规检查提示：白细胞  $8.08 \times 10^9/L$ ，红细胞  $3.66 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白  $113.0 \text{ g/L}$ ，血小板  $150.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比  $80.1\%$ ；生化检查提示：丙氨酸氨基转移酶  $38 \text{ U/L}$ ，天门冬氨酸氨基转移酶  $131 \text{ U/L}$ ，总胆红素  $66.4 \mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素  $38.6 \mu\text{mol/L}$ ，间接胆红素  $27.8 \mu\text{mol/L}$ ；肝炎系列检查提示：乙肝表面抗原（定量） $0.00 \text{ IU/mL}$ ，乙肝表面抗体（定量） $1.05 \text{ mIU/mL}$ ，乙肝e抗原（定量） $0.40 \text{ S/CO}$ ，乙肝e抗体（定量） $1.58 \text{ S/CO}$ ，乙肝核心抗体（定量） $0.17 \text{ S/CO}$ ，乙肝前S1抗原阴性（-）。入院初步诊断为：(1) 梗阻性黄疸：胆道蛔虫？(2) 胆囊切除术后。外院MRI+MRCP影像提示为胆道蛔虫，但患者的临床表现与胆道蛔虫经典的剑突下钻顶样疼痛

不符，且上腹有明显压痛，入院后的B超检查结果未提示胆总管内异常回声。所以，结合患者的临床表现和入院后的B超检查结果，不排除胆总管其他情况尤其是罕见胆总管变异的可能。因此，为了明确诊断和进一步治疗，在积极完善术前准备工作后，笔者为患者施行了内镜逆行胰胆管造影（endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP）检查。ERCP术中造影见：肝内胆管显影良好，未见扩张；胆总管稍扩张，下段见一条形无造影剂填充区（图2B-C）；旋转视野后在胆总管下段后方清晰可见一条细小管道，显影良好，和胆总管之间有明确间隙，下端与胆总管共道，均未见造影剂渗漏（图2D）。结合ERCP术中造影所见，考虑患者胆道情况非胆道蛔虫，而是罕见的胆总管变异Va型。术后给予患者护肝、护胃、增加胃动力、解痉止痛、通便等对症治疗后治愈出院。出院后电话随访3年半患者未再出现黄疸等不适。

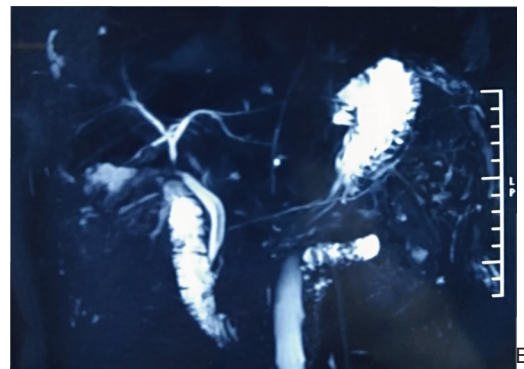


图1 外院检查资料 A: MRI示胆总管扩张，胆总管内见低信号条形影；B: MRCP示胆总管扩张，胆总管内清晰可见低信号条形影

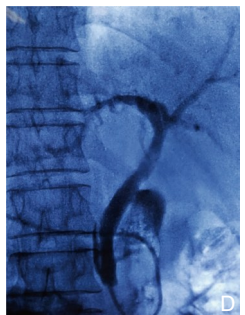
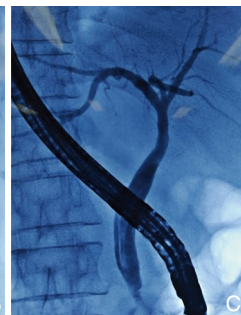
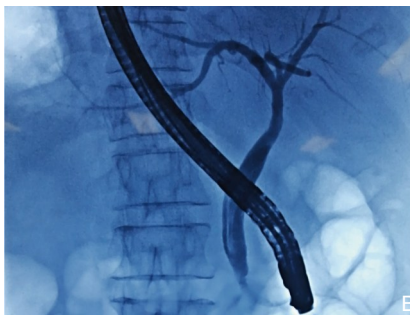


图2 本院检查资料 A: B超示胆总管扩张，胆总管内未见异常回声；B-C: ERCP示胆总管扩张，胆总管内见条形无造影剂填充区；D: ERCP 360°旋转视野见胆总管下段清晰可见一条细小管道，显影良好和胆总管之间有明确间隙，下端与胆总管共道，未见造影剂渗漏

## 2 讨论

胆道系统是将胆汁由肝脏排泄到十二指肠帮

助脂肪消化的管道系统。它由肝内的胆小管、小叶间胆管、肝段胆管、肝叶胆管和左右肝管以及肝外的肝总管、胆囊和胆总管组成<sup>[1-2]</sup>。在解剖和

临床上,相较于胆道系统其他部位的变异而言,胆总管的变异罕见<sup>[1-20]</sup>。对胆道系统变异认识不够可能导致灾难性的胆道损伤和严重的手术并发症,从而给患者和外科医师带来沉重的负担。因此,术前、术中明确胆道系统的变异对肝脏、胆道和肝移植手术极为重要<sup>[12]</sup>。术前完善MRCP检查,必要时完善ERCP、三维成像等检查<sup>[19,21-27]</sup>,术中仔细解剖、规范操作,时刻警惕胆道系统变异可能,必要时完善术中超声、术中胆道造影等检查帮助充分了解胆道系统情况<sup>[19,28-31]</sup>,对诊断胆道变异、预防胆道损伤和手术并发症极为重要。胆总管的变异主要包括无胆总管和胆总管开口异位等<sup>[1,9]</sup>。新的改良胆总管变异分类法将胆总管变异分为5型(图3)<sup>[4,9-10,32-33]</sup>:I型,胆总管腔内有隔膜分隔;II型,胆总管远端分叉,且各通道独立引流;III型,双胆管,无(IIIa)或有肝内交通通道(IIIb);IV型,双胆管,有肝外交通通道;V型,无(Va)或有肝内交通通道(Vb),且双胆管远端单通道引流。而本例患者的胆总管变异更是罕见,就分型而言,似乎不符合上述分型中的任何一型或者可以归入V型(Va)。就诊断而言,从患者外院的MRI+MRCP

影像上看,在正常胆总管内部清晰可见一条形的低信号阴影,很容易误诊为胆道蛔虫。就治疗而言,因为患者的临床表现与胆道蛔虫经典的剑突下钻顶样疼痛不符,且患者上腹有明显压痛,入院后的B超检查结果未提示胆总管内有异常回声。所以,在初诊为胆道蛔虫时我们持怀疑态度,认为患者的情况不排除胆总管的其他情况,尤其是罕见的胆总管变异。于是,为了明确诊断和进一步治疗,为患者施行了ERCP检查而非手术治疗。胆道蛔虫的治疗主要包括药物治疗和手术治疗。手术治疗的目的是取出蛔虫,方式主要包括胆总管切开取虫和ERCP取虫等。ERCP术中造影提示胆总管稍扩张,内见一条形充盈缺损。但是,为了更为清楚地明确胆总管内部充盈缺损的性质,将ERCP视野进行了360°旋转,然后在胆总管下段清晰可见一条细小的管道,显影良好,造影密度同胆总管密度。最终,结合ERCP检查结果,明确患者的胆道情况不是胆道蛔虫,而是极为罕见的胆总管变异。后给予患者护肝、护胃、增加胃动力、解痉止痛、通便等对症治疗后治愈出院。

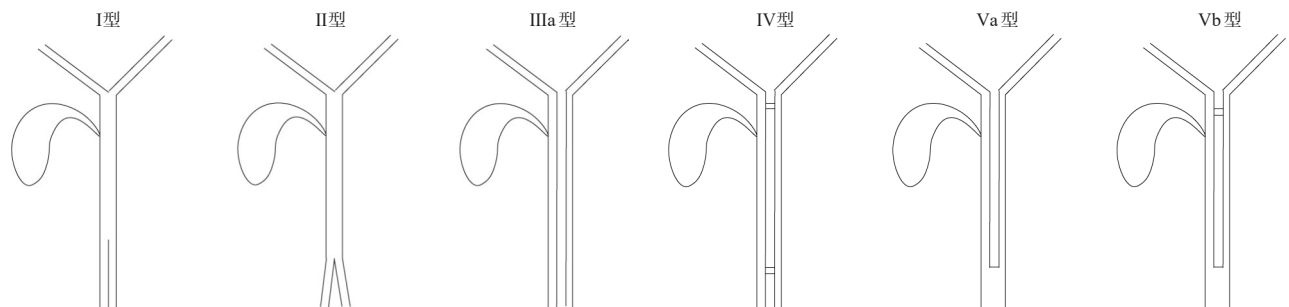


图3 新改良胆总管变异分类法模式图<sup>[4]</sup>

仔细回顾本例患者的临床资料和诊治经过,分析总结如下:(1)患者因胆囊结石行腹腔镜胆囊切除术,术后出现腹痛和黄疸,入院后的B超检查和外院的MRCP检查均提示胆总管扩张,说明胆总管在术后出现过梗阻,而入院后的ERCP检查未发现胆总管结石等明确的胆总管梗阻病因,且患者经保守治疗后腹痛、黄疸逐渐缓解,最终恢复正常,不排除术后患者胆总管出现过一过性结石的可能。(2)患者入院后初诊考虑为胆道蛔虫,因为患者有腹痛、黄疸等临床表现,且外院MRI+MRCP影像清晰可见胆总管内有—条形低信号阴影,类似胆道蛔虫影像。(3)选择为患者施行ERCP

检查而非手术治疗,原因为患者的临床表现与胆道蛔虫经典的剑突下钻顶样疼痛不符,且患者上腹有明显压痛,入院后的B超检查结果未提示胆总管内有异常回声。所以,对初步诊断提出了疑问。于是,为了明确诊断和进一步治疗,笔者选择为患者实施ERCP检查而非手术治疗。最终,也证明该处理方案是正确的。(4)选择为患者施行ERCP检查而非复查MRCP,是因为外院的MRI+MRCP影像已经清晰地显示了胆总管的情况,复查MRCP不仅增加患者的经济负担,而且可能与之前结果相同。更为重要的是,ERCP检查不仅可以明确胆总管情况而且必要时还可以进行治疗。



总之,当诊断胆总管疾病时,如果用拟诊疾病的典型临床表现不能完全解释患者的临床表现时,应该警惕罕见胆总管变异的可能,完善MRCP检查,必要时对MRCP影像进行360°旋转或者完善ERCP检查并360°旋转ERCP视野,以便充分了解胆总管情况。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

作者贡献声明:周长升负责患者的诊治,病例资料的收集、分析和本论文的撰写工作;相一、李强负责患者的诊治和病例资料的收集工作;李文岗、苟欣负责本论文的修改和校对工作。

## 参考文献

- [1] 努尔买买提·巴哈夏尔,董建江.胆总管变异1例[J].中国临床解剖学杂志,2008,26(5):471. doi: 10.3969/j.issn.1001-165X.2008.05.037.
- [2] 徐一平,温哲,梁奇峰,等.胆总管囊肿合并肝外胆管变异的诊断及腹腔镜处理[J].中华肝胆外科杂志,2021,27(5):344-349. doi: 10.3760/cma.j.cn113884-20200715-00372.
- [3] Rodríguez-Luna MR, Guarneros-Zárate JE, Noriega-Usi VM, et al. Common bile duct duplication type va. A rare but important anatomical variation to know[J]. J Gastrointest Surg, 2017, 21(12): 2124-2125. doi: 10.1007/s11605-017-3505-z.
- [4] Arora A, Sureka B, Kasana V, et al. Common bile duct duplication: the more the murkier[J]. Saudi J Gastroenterol, 2015, 21(1):51-54. doi: 10.4103/1319-3767.151231.
- [5] Banjade BM, Rajbhandari A, Koirala R, et al. Type Va extrahepatic bile duct duplication: a case report[J]. J Med Case Rep, 2019, 13(1): 320. doi: 10.1186/s13256-019-2259-5.
- [6] Singh P, Garg HK, Hota JK, et al. Type va duplication of the common bile duct with type IIIa intrahepatic bile duct anatomy: a rare combination of dual biliary ductal anomaly with difficulty to extract common bile duct stone[J]. J Clin Exp Hepatol, 2022, 12(1): 225-229. doi: 10.1016/j.jceh.2021.02.004.
- [7] Shokouh-Amiri H, Fallahzadeh MK, Abdehou ST, et al. Aberrant left main bile duct draining directly into the cystic duct or gallbladder: an unreported anatomical variation and cause of bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy[J]. J La State Med Soc, 2014, 166(5):203-206.
- [8] Ödemiş B, Köksal AŞ, Torun S, et al. Complete biliary obstruction without jaundice due to an anatomic variation[J]. Turk J Gastroenterol, 2014, 25(Suppl 1): 187-190. doi: 10.5152/tjg.2014.4141.
- [9] Dişibeyaz S, Öztaş E, Akpınar MY, et al. A rarely seen biliary variation: right posterior and right anterior hepatic ducts were opening to the cystic duct[J]. Acta Gastroenterol Belg, 2016, 79(2): 275-276.
- [10] Kostakis ID, Feretis T, Stamopoulos P, et al. A rare anatomical variation of the biliary tree[J]. J Surg Case Rep, 2017, 2017(5): rjx087. doi: 10.1093/jscr/rjx087.
- [11] Hernández R, Pontillo M, Chinelli J, et al. Cholangiography: Rare anatomical variation of the bile duct[J]. Cir Esp (Engl Ed), 2018, 96(10):654. doi: 10.1016/j.ciresp.2018.05.006.
- [12] Güngör F, Sür Y, Gür EÖ, et al. A rare anatomical variation of the bile ducts: Cystic duct draining to the right hepatic duct[J]. Turk J Gastroenterol, 2019, 30(4):375-376. doi: 10.5152/tjg.2018.18321.
- [13] 施宝民,梁荔,刘志强,等.少见肝外胆道变异三例报告[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(8):683-684. doi: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2011.08.032.
- [14] 杨金福.复杂性胆道变异1例[J].中国实用外科杂志,2009,29(S1):166.
- [15] 张炳群,周永忠,刘勇.肝外胆道少见变异3例报告[J].中国实用外科杂志,1996,16(2):118-119.
- [16] 杨毅,袁通立,刘培.腹腔镜胆囊切除术中罕见胆道变异1例[J].中国普通外科杂志,2012,21(8):1040. doi: 10.3969/j.issn.1005-6947.2007.02.014.
- [17] 马龙滨,赵志华,李宾,等.肝外胆道畸形变异4例[J].中国临床解剖学杂志,2007,25(2):230. doi: 10.3969/j.issn.1001-165X.2007.02.014.

- 165X.2007.02.043.
- Ma LB, Zhao ZH, Li B, et al. 4 Patients of anomalies of biliary system out liver[J]. Chinese Journal of Clinical Anatomy, 2007, 25(2):230. doi: 10.3969/j.issn.1001-165X.2007.02.043.
- [18] 杨彦亮, 张铁泉, 彭滔, 等. 腹腔镜联合胆道镜治疗罕见胆管变异及肝内胆管结石一例并文献复习[J]. 中国临床新医学, 2023, 16(2):179-182. doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2023.02.17.
- Yang YL, Zhang TQ, Peng T, et al. Laparoscopic combined with choledochoscope in the treatment of rare bile duct variation and intrahepatic bile duct stones: a case report and literature review[J]. Chinese Journal of New Clinical Medicine, 2023, 16(2):179-182. doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2023.02.17.
- [19] 陈一帆, 王晨晨, 卢杏生. 肝内胆管导管内乳头状瘤恶变伴门静脉及胆道变异一例并文献复习[J]. 中华肝胆外科杂志, 2022, 11(3): 299-303. doi: 10.3877/cma.j.issn.2095-3232.2022.03.017.
- Chen YF, Wang CC, Lu XS. Malignant transformation of intraductal papilloma of intrahepatic bile duct with portal vein and biliary tract variation: a case report and literature review[J]. Chinese Journal of Hepatic Surgery: Electronic Edition, 2022, 11(3):299-303. doi: 10.3877/cma.j.issn.2095-3232.2022.03.017.
- [20] 苏彬, 娄丽华, 郭海梅, 等. 十二指肠乳头异位于幽门口合并胆总管变异1例[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(10): 111-112. doi: 10.3969/j.issn.1007-1989.2017.10.025.
- Su B, Lou LH, Guo HM, et al. A case of duodenal papilla located in the secluded doorway with common bile duct variation[J]. China Journal of Endoscopy, 2017, 23(10): 111-112. doi: 10.3969/j.issn.1007-1989.2017.10.025.
- [21] 许尔蛟, 毛仁, 廖梅, 等. 术中和经皮三维超声胆道造影技术在胆管解剖变异诊断中的价值[J]. 中华肝胆外科杂志, 2011, 17(8): 631-634. doi: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2011.08.012.
- Xu EJ, Mao R, Liao M, et al. Intra-operative and percutaneous three-dimensional contrast-enhanced ultrasonic cholangiography in the diagnosis of biliary anomalies[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2011, 17(8): 631-634. doi: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2011.08.012.
- [22] 项万青, 王明杰, 叶国伟, 等. 磁共振胰胆管水成像诊断胆管变异的临床价值研究[J]. 浙江创伤外科, 2021, 26(2):397-398. doi: 10.3969/j.issn.1009-7147.2021.02.101.
- Xiang WQ, Wang MJ, Ye GW, et al. Clinical value of magnetic resonance cholangiopancreatography in the diagnosis of bile duct variation[J]. Zhejiang Journal of Traumatic Surgery, 2021, 26(2): 397-398. doi: 10.3969/j.issn.1009-7147.2021.02.101.
- [23] 李润霞, 刘清波, 杨滂. 磁共振胰胆管水成像对胆管变异评估的临床价值[J]. 海南医学, 2019, 30(16):2131-2133. doi: 10.3969/j.issn.1003-6350.2019.16.027.
- Li RX, Liu QB, Yang L. Clinical value of magnetic resonance cholangiopancreatography in the evaluation of bile duct variability[J]. Hainan Medical Journal, 2019, 30(16): 2131-2133. doi: 10.3969/j.issn.1003-6350.2019.16.027.
- [24] 刘念, 黄小华, 董国礼, 等. MRCP对胰胆管系统解剖及变异的临床研究进展[J]. 川北医学院学报, 2015, 30(3):418-422. doi: 10.3969/j.issn.1005-3697.2015.03.36.
- Liu N, Huang XH, Dong GL, et al. Clinical research progress of MRCP in anatomical and variational study of the pancreaticobiliary ductal system[J]. Journal of North Sichuan Medical College, 2015, 30(3):418-422. doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2015.03.36.
- [25] 雷海燕, 杨毅, 沈钧康. 术前MRCP对肝外胆管变异评估的临床价值[J]. 中华消化外科杂志, 2010, 9(3):200-202. doi: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2010.03.014.
- Lei HY, Yang Y, Shen JK. Clinical significance of preoperative magnetic resonance cholangiopancreatography in the evaluation of anatomic variants of the extrahepatic biliary tract[J]. Chinese Journal of Digestive Surgery, 2010, 9(3): 200-202. doi: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2010.03.014.
- [26] 梁长生, 吴树春. 胆管解剖变异的ERCP诊断[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(ZK):21-23.
- Liang CS, Wu SC. ERCP diagnosis of anatomical variations in the biliary ducts[J]. Chinese Journal of Radiology, 1998, 32(ZK): 21-23.
- [27] 周永碧, 李智华, 王敖川, 等. 逆行胰胆管造影发现胆囊管变异的临床意义[J]. 中华外科杂志, 1990, 28(6):328-330.
- Zhou YB, Wu B. Clinical significance of retrograde cholangiopancreatography in detecting cystic duct variations[J]. Chinese Journal of Surgery, 1990, 28(6):328-330.
- [28] 龚仁华, 孙登群, 钟兴国, 等. 胆道变异与腹腔镜胆囊切除致胆管损伤: 单中心17例的经验与体会[J]. 肝胆外科杂志, 2013, 21(3): 200-202. doi: 10.3969/j.issn.1006-4761.2013.03.014.
- Gong RH, Sun DQ, Zhong XG, et al. Bile duct variation with the relationship of the bile duct injury in laparoscopic cholecystectomy: a single center report of 17cases[J]. Journal of Hepatobiliary Surgery, 2013, 21(3): 200-202. doi: 10.3969/j.issn.1006-4761.2013.03.014.
- [29] 郭晓东, 杨兴东, 许爱国, 等. 腹腔镜胆囊切除术有解剖变异时避免胆道医源性损伤的经验与体会[J]. 中国微创外科杂志, 2012, 12(4):364-365. doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2012.04.023.
- Guo XD, Yang XD, Xu AG, et al. Experience and understanding of avoiding iatrogenic injury of biliary tract when laparoscopic cholecystectomy has anatomical variation[J]. Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery, 2012, 12(4): 364-365. doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2012.04.023.
- [30] 党登峰, 王彤. 腹腔镜胆囊切除术中肝外胆道变异及对策[J]. 中

- 国微创外科杂志, 2005, 5(8):672-673. doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2005.08.036.
- Dang DF, Wang T. Variation of extrahepatic biliary tract in laparoscopic cholecystectomy and its countermeasures[J]. Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery, 2005, 5(8):672-673. doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2005.08.036.
- [31] 马龙滨, 赵志强, 李宾, 等. 胆道变异预防胆管损伤6例分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2007, 19(2):121-122. doi: 10.3969/j.issn.1007-1954.2007.02.025.
- Ma LB, Zhao ZQ, Li B, et al. Analysis of 6 cases of bile duct variation preventing bile duct injury[J]. Journal of Hepatopancreatobiliary Surgery, 2007, 19(2): 121-122. doi: 10.3969/j.issn.1007-1954.2007.02.025.
- [32] Choi E, Byun JH, Park BJ, et al. Duplication of the extrahepatic bile duct with anomalous union of the pancreaticobiliary ductal system revealed by MR cholangiopancreatography[J]. Br J Radiol, 2007, 80(955):e150-e154. doi: 10.1259/bjr/50929809.
- [33] Armany D, Allaway M, Gosal P, et al. A new variation of duplicated extrahepatic bile duct encountered intraoperatively on cholangiogram [J]. J Surg Case Rep, 2022, 2022(10):rjac463. doi: 10.1093/jscr/rjac463.

(本文编辑 熊杨)

**本文引用格式:**周长升, 相一, 李强, 等. 初诊胆道蛔虫的罕见胆总管变异1例报告并文献复习[J]. 中国普通外科杂志, 2023, 32(9):1439-1444. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2023.09.020

**Cite this article as:** Zhou CS, Xiang Y, Li Q, et al. A rare variation of the common bile duct initially diagnosed as biliary ascariasis: a case report and literature review[J]. Chin J Gen Surg, 2023, 32(9): 1439-1444. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2023.09.020

## 欢迎订阅《中国普通外科杂志》

《中国普通外科杂志》是国内外公开发行的国家级期刊[ISSN 1005-6947 (Print) /ISSN 2096-9252 (Online) /CN 43-1213/R], 面向广大从事临床、教学、科研的普外及相关领域工作者, 以实用性为主, 及时报道普通外科领域的新进展、新观点、新技术、新成果、实用性临床研究及临床经验, 是国内普外学科的权威刊物之一。办刊宗旨是: 传递学术信息, 加强相互交流; 提高学术水平, 促进学科发展; 注重临床研究, 服务临床实践。

本刊由中华人民共和国教育部主管, 中南大学、中南大学湘雅医院主办。名誉主编赵玉沛院士、陈孝平院士, 主编中南大学湘雅医院王志明教授, 顾问由中国科学院及工程院院士汤钊猷、吴咸中、汪忠镐、郑树森、黄洁夫、董家鸿、窦科峰、樊嘉、夏家辉等多位国内外著名普通外科专家担任, 编辑委员会由百余名国内外普通外科资深专家学者和三百余名中青年编委组成。开设栏目有指南与共识、述评、专题研究、基础研究、临床研究、简要论著、临床报道、文献综述、误诊误治与分析、手术经验与技巧、国内外学术动态, 病案报告。本刊已被多个国内外重要检索系统和大型数据库收录, 如: 美国化学文摘(CA)、俄罗斯文摘(AJ)、荷兰《文摘与引文索引》(Scopus)收录、日本科学技术振兴集团(中国)数据库(JSTChina)、中国科学引文数据库(CSCD)、中文核心期刊要目总览(中文核心期刊)、中国科技论文与引文数据库(中国科技论文统计源期刊)、中国核心学术期刊(RCCSE)、中国学术期刊(光盘版)、中国学术期刊综合评价数据库(CAJCED)、中国期刊网全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库、中文科技资料目录(医药卫生)、中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、万方数据-数字化期刊群、中国学术期刊影响因子年报统计源期刊、中国生物医学文献检索系统(CBM-disc 光盘版、网络版)等。期刊总被引频次、影响因子及综合评分已稳居同类期刊前列。在科技期刊评优评奖活动中多次获奖; 2017年、2020年、2023年连续入选第4届、第5届、第6届“中国精品科技期刊”; 入选《世界期刊影响力指数(WJCI)报告》(2019、2020、2021、2022版), 2020年入选中国科协我国高质量科技期刊(临床医学)分级目录。多次获奖后又被评为“2020年度中国高校百佳科技期刊”、“2022年度中国高校科技期刊建设示范案例库百佳科技期刊”, 2021年获湖南省委宣传部、湖南省科技厅“培育世界一流湘版科技期刊建设工程项目(梯队期刊)”资助, 标志着《中国普通外科杂志》学术水平和杂志影响力均处于我国科技期刊的第一方阵。

本刊已全面采用远程投稿、审稿、采编系统, 出版周期短, 时效性强。欢迎订阅、赐稿。

《中国普通外科杂志》为月刊, 国际标准开本(A4幅面), 每期140页, 每月25日出版。内芯采用彩色印刷, 封面美观大方。定价30.0元/册, 全年360元。国内邮发代号: 42-121; 国际代码: M-6436。编辑部可办理邮购。

本刊编辑部全体人员, 向长期以来关心、支持、订阅本刊的广大作者、读者致以诚挚的谢意!

编辑部地址: 湖南省长沙市湘雅路87号(湘雅医院内) 邮政编码: 410008

电话(传真): 0731-84327400 网址: <http://www.zpwz.net>

Email: [pw84327400@vip.126.com](mailto:pw84327400@vip.126.com)