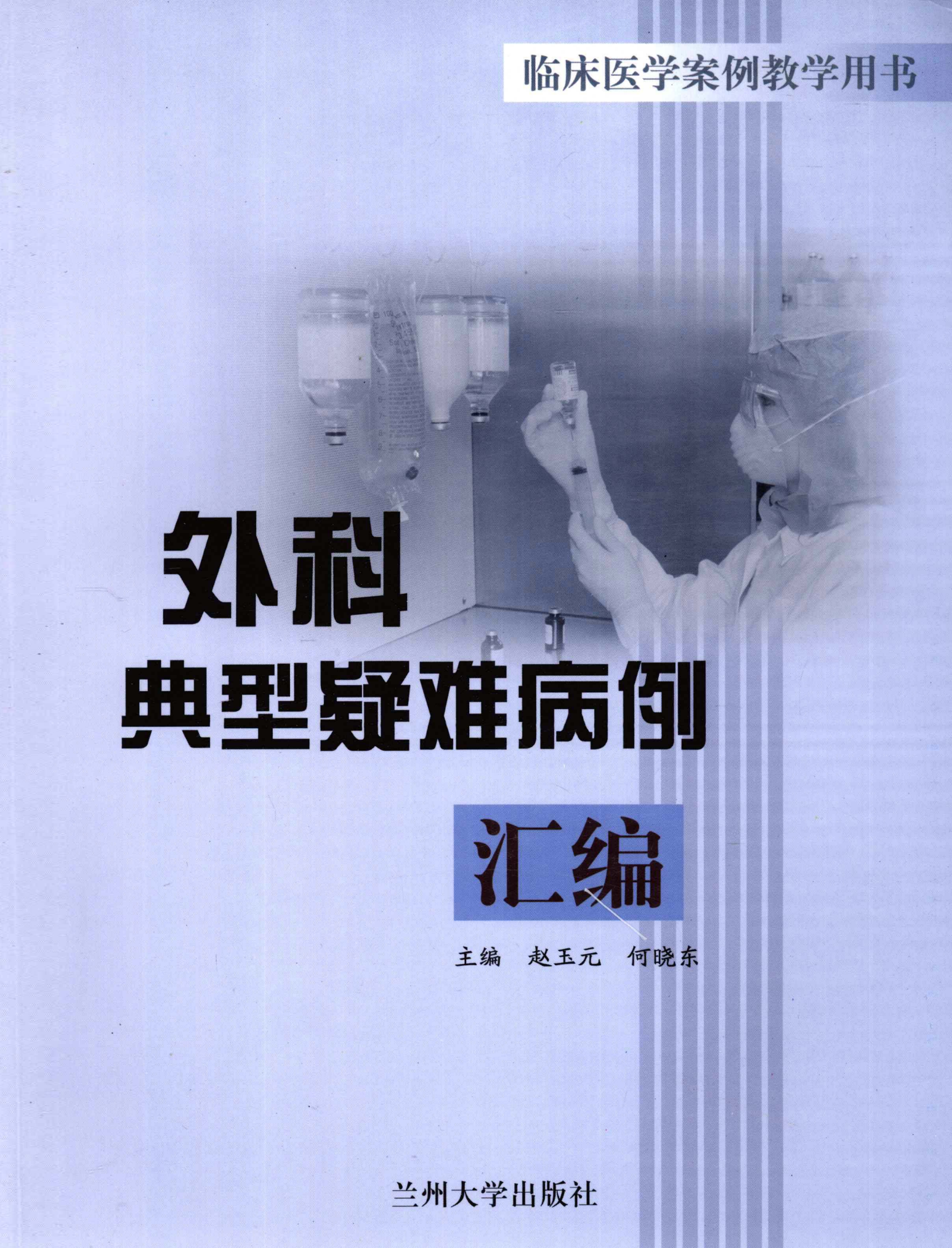


临床医学案例教学用书



外科 典型疑难病例

汇编

主编 赵玉元 何晓东

兰州大学出版社

临床医学案例教学用书

外科典型疑难病例汇编

主 编 赵玉元 何晓东

副主编 赵 霞 马鹏程 李晓峰

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科典型疑难病例汇编/赵玉元,何晓东主编. —兰州:
兰州大学出版社,2008.7
ISBN 978-7-311-03082-7

I. 外... II. ①赵...②何... III. 外科—疑难病—病案—
汇编 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 084506 号

策划编辑 陈红升
责任编辑 郝可伟 陈红升
封面设计 汤翠萍

书 名 外科典型疑难病例汇编
主 编 赵玉元 何晓东
出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)
网 址 <http://www.onbook.com.cn>
电子信箱 press@onbook.com.cn
印 刷 白银兴银贵印务有限公司
开 本 880×1230 1/16
印 张 14.75
字 数 442 千字
版 次 2008 年 7 月第 1 版
印 次 2008 年 7 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-311-03082-7
定 价 28.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

前 言

医生治疗病人,应建立在正确诊断的基础之上,而正确诊断必须来自科学的思维及对病人罹患疾病作客观的分析和判断。正确的临床思维是临床医师经不断的学习、反复的实践而取得的;病例讨论是培养临床医学生和青年医生独立思考、分析问题和解决临床问题能力的较好的方法之一。通过总结失败的教训、成功的经验,提高对疾病的认识,加深印象和理解,是临床学习必不可少的组成部分。为此,我们受兰州大学教务处的委托,组织兰州大学第一医院和厦门大学附属中山医院部分老师编写了《外科典型疑难病例汇编》一书,目的在于供临床医学本科学生案例教学、临床见习和实习课中组织讨论之用。

本《汇编》以教科书次序排列。为充分发挥医学生的综合思维及分析能力,本书所列病例均未收录讨论部分,待医学生及带教老师进行。

本书收录病例 460 余例,主要来自兰州大学第一医院、厦门大学附属中山医院,个别病例引自《医家全鉴》及专业杂志等,尚有部分病例由甘肃省医学会提供。限于篇幅及经费,本书收录的病例均未收编影像资料,请读者谅解。

因编者经验不足,以及专业及水平有限,书中错误在所难免,恳请读者在使用过程中提出宝贵意见,以便进一步修改完善。

谢谢!

编者
2008 年元月

目 录

一 水、电解质代谢与酸碱平衡失调	(1)	2. 口腔疾病	(14)
二 外科感染	(4)	慢性根尖周囊肿	(14)
疖致颅内感染	(4)	急性多发性牙龈脓肿	(14)
痈	(4)	遗传性牙龈纤维瘤病	(14)
蜂窝组织炎	(4)	单纯性疱疹	(14)
破伤风	(5)	带状疱疹	(15)
烧伤致左前臂干性坏疽	(5)	口腔结核	(15)
三 神经外科疾病	(6)	口腔念珠菌病	(16)
颅底骨折(中颅窝)	(6)	口腔扁平苔癣	(16)
脑挫裂伤	(6)	慢性盘状红斑狼疮	(16)
硬膜外血肿	(6)	腺性唇炎	(17)
硬膜下血肿	(7)	良性淋巴组织增生性唇炎	(17)
慢性硬膜下血肿	(7)	肉芽肿性唇炎	(17)
开放性颅脑损伤	(7)	梅-罗综合征	(18)
先天性脑积水	(7)	光化性唇炎	(18)
脊膜膨出	(8)	3. 性传播疾病的口腔表现	(18)
狭颅症	(8)	梅毒	(18)
大脑半球肿瘤	(8)	淋病	(18)
鞍区肿瘤 垂体瘤	(8)	尖锐湿疣	(19)
松果体肿瘤 生殖细胞瘤	(9)	艾滋病	(19)
小脑蚓部肿瘤	(9)	4. 颞下颌关节疾病	(19)
脊髓肿瘤(髓外)	(9)	5. 口腔颌面部肿瘤	(21)
髓内肿瘤	(10)	五 甲状腺及甲状旁腺疾病	(24)
自发性蛛网膜下腔出血	(10)	甲状腺机能亢进症(术后危象)	(24)
颈内动脉海绵窦漏	(10)	甲亢(术后危象)重症肌无力	(24)
脑出血	(10)	甲亢术后抽搐	(25)
四 口腔颌面和颈部疾病	(11)	甲亢术后出血	(25)
1. 颈部包块	(11)	甲状腺次全切除术后喉头水肿	(25)
颈淋巴结结核	(11)	甲亢术后复发	(26)
甲状舌管囊肿	(11)	甲亢合并周期性麻痹	(26)
颈部转移癌	(12)	甲状腺手术喉返神经损伤	(26)
颈部淋巴瘤	(13)	甲状腺癌	(26)
颈部囊状水瘤	(13)	原发性甲状旁腺机能亢进症	(27)

甲状旁腺机能亢进症	(28)	脐疝	(57)
六 胸部疾病	(29)	卵黄管囊肿	(57)
1. 乳房疾病	(29)	脐肠索致肠梗阻	(57)
急性乳腺炎	(29)	九 腹疝	(58)
乳腺囊性增生病	(29)	肠管壁疝(Richter 疝)	(58)
乳腺纤维瘤	(29)	肠系膜裂孔疝	(58)
乳管内乳头状瘤	(30)	绞窄性疝	(59)
乳腺癌	(30)	滑动性疝	(60)
乳腺结核	(30)	疝修补术后复发	(60)
积乳囊肿	(31)	疝修补术后睾丸萎缩	(61)
乳痂	(31)	右腹股沟疝修补术后阴囊血肿	(61)
2. 胸部疾病	(31)	腹股沟疝修补术后并发膀胱坏死、肠	
食管癌	(31)	穿孔	(61)
肺癌	(32)	疝修补术错边	(61)
肺大泡 自发性气胸	(33)	腹股沟斜疝术后暴发感染	(61)
胸腺瘤并重症肌无力	(33)	疝修补术后睾丸扭转坏死	(62)
肺包虫	(34)	疝术后复发	(62)
脓胸	(34)	膈疝	(62)
外伤性闭合性气胸	(35)	膈膨升	(63)
外伤性开放性气胸	(36)	十 胃十二指肠疾病	(64)
七 心脏外科疾病	(37)	1. 胃部疾病	(64)
动脉导管未闭	(37)	贲门失弛缓症	(64)
继发孔型房间隔缺损	(38)	先天性肥厚性幽门狭窄	(64)
室间隔缺损	(39)	胃出口隔膜状狭窄	(65)
肺动脉瓣狭窄	(41)	胃穿孔修补术后多种并发症	(65)
法洛三联症	(42)	胃穿孔	(66)
主动脉窦瘤破裂	(44)	胃溃疡出血术后继续出血	(67)
心脏外伤	(45)	胃切除术后当日出血	(68)
风湿性心脏病	(46)	胃切除术后腹腔内出血	(68)
感染性心内膜炎	(48)	胃切除术后吻合口水肿	(69)
胸主动脉瘤	(50)	胃切除术后吻合口溃疡并穿孔	(69)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(51)	胃恶性淋巴瘤	(70)
心脏肿瘤	(53)	异物致胃穿孔	(70)
主动脉假性血管瘤	(54)	早期胃癌根治术后已存活 16 年	(70)
八 卵黄管残留疾病	(55)	胃切除术后吻合口出血	(71)
Meckel 憩室出血	(55)	胃切除术后胃回肠吻合	(71)
Meckel 憩室穿孔	(56)	胃切除术后残胃癌	(72)
Meckel 憩室致肠梗阻	(56)	胃切除术后假性胰腺囊肿	(72)
脐肠瘘	(56)	胃切除术后倾倒综合征	(72)
脐茸	(57)	胃切除术后营养不良	(73)

胃切除术后胃小弯漏	(73)	Crohn's 病(克隆氏病)	(97)
胃切除术后膈下脓肿	(74)	肠结核	(98)
胃切除术后呃逆	(74)	肠伤寒穿孔	(99)
胃切除术后吻合口漏	(74)	新生儿坏死性小肠结肠炎	(99)
胃切除术中胆道损伤	(75)	急性出血性肠炎	(100)
胃切除术后输入袢梗阻	(75)	溃疡性结肠炎	(101)
胃切除术后输出袢梗阻	(76)	2. 肠梗阻	(101)
胃结核	(76)	粘连性肠梗阻	(101)
胃息肉	(76)	肠扭转	(102)
急性胃扩张	(77)	蛔虫性肠梗阻	(103)
胃损伤	(78)	肠套叠	(104)
胃化学性损伤	(78)	粪石性肠梗阻	(106)
急性化脓性蜂窝织炎性胃炎	(79)	结肠肿瘤致肠梗阻	(106)
胃柿石	(79)	胆石性肠梗阻	(107)
胃扭转	(79)	肠痿	(107)
胃结节病	(80)	小肠恶性间质瘤	(108)
应激性溃疡	(81)	十二 阑尾疾病	(109)
胃恒径血管破裂出血(Dieulafoy 病)	(81)	阑尾切除术后出血	(109)
糜烂型胃炎出血并胃切除术后胆结石	(82)	阑尾术后盆腔脓肿	(109)
十二指肠溃疡并幽门梗阻	(83)	阑尾术后残端痿	(110)
胃平滑肌瘤	(83)	阑尾肠道痿	(110)
胃平滑肌肉瘤	(83)	阑尾直肠痿	(111)
胃黏膜脱垂	(84)	小儿阑尾穿孔肠梗阻	(111)
胃癌	(84)	阑尾切除术后腹壁痿管	(111)
胃浆膜下巨大囊状淋巴管瘤	(85)	阑尾切除术后腹痛	(112)
胃癌根治术后十二指肠残端痿	(85)	阑尾周围脓肿误诊为肿瘤	(112)
胃癌全胃切除术	(87)	急性胃穿孔误诊为阑尾炎	(112)
糖尿病并晚期胃癌广泛转移	(88)	急性胆囊炎误诊为阑尾炎	(113)
胃切除术后大出血死亡	(88)	结肠肝曲癌误诊为阑尾炎	(113)
2. 十二指肠疾病	(89)	右侧输尿管结石误诊为阑尾炎	(114)
肠系膜上动脉压迫(十二指肠)综合征	(89)	卵巢囊肿蒂扭转误诊为阑尾炎	(114)
十二指肠平滑肌瘤合并上消化道出血	(90)	宫外孕误诊为阑尾炎	(114)
胆道手术十二指肠损伤	(90)	卵巢滤泡破裂误诊为阑尾炎	(115)
胆道术中十二指肠损伤	(91)	过敏性紫癜误诊为阑尾炎	(115)
LC 十二指肠损伤	(93)	结肠穿孔误诊为急性阑尾炎	(115)
EST 十二指肠损伤	(93)	十三 结直肠及肛管疾病	(117)
外伤性十二指肠损伤	(93)	1. 结肠肝曲癌十二指肠痿	(117)
外伤性十二指肠血肿	(95)	2. 直肠疾病	(117)
十一 肠疾病	(97)	家族性结肠息肉症并直肠癌	(117)
1. 肠炎性疾病	(97)		

乙状结肠—直肠弥漫性海绵状血管瘤	(118)	胆囊结核并结石	(140)
结肠直肠损伤	(118)	十七 胰腺疾病	(141)
3. 肛管疾病	(119)	重症急性胰腺炎(胆源性)	(141)
肛门括约肌损伤	(119)	胰头癌	(141)
十四 肝脏疾病	(120)	急性胰腺炎猝死	(142)
肝破裂	(120)	慢性胰腺炎	(142)
肝癌破裂	(121)	假性胰腺囊肿	(142)
肝脓肿	(121)	真性胰腺囊肿	(143)
肝囊肿	(122)	囊性胰腺癌	(144)
肝海绵状血管瘤	(122)	胰腺损伤	(144)
肝包虫破裂(腹腔)后肺包虫破裂(气道)	(122)	胰痿	(144)
肝包虫囊肿破入胆道致 AOOSC	(123)	胰岛细胞瘤	(145)
肝结核病	(123)	重症急性胰腺炎	(145)
小儿肝放线菌病	(124)	十八 脾脏疾病	(147)
肝破裂修补术后出血	(124)	自发性脾破裂	(147)
十五 门静脉高压症	(126)	脾切除术后肠扭转	(147)
1. 肝硬化(门静脉高压症)	(126)	外伤性脾破裂	(148)
2. 腹水原因待查(布加氏综合征)	(127)	隐匿性脾破裂	(148)
十六 胆道疾病	(128)	遗传性球形红细胞增多症	(149)
胆囊缺如	(128)	脾脓肿	(149)
先天性胆总管囊状扩张症	(128)	脾包虫	(150)
先天性胆道闭锁	(131)	十九 周围血管疾病	(151)
新生儿自发性胆道穿孔	(131)	股动脉损伤、肠梗阻	(151)
胆汁粘稠综合征	(132)	血栓闭塞性脉管炎	(151)
异位游离胆囊并扭转坏死	(132)	深静脉血栓形成	(152)
胆道损伤	(132)	急性股动脉栓塞	(152)
医源性胆道损伤	(132)	大隐静脉高位结扎术致股动脉栓塞	(153)
LC 致胆总管损伤	(134)	下肢淋巴水肿(橡皮腿)	(153)
胆囊切除术后胆汁痿	(134)	二十 小儿外科疾病	(154)
肝胆管结石	(136)	原发性腹腔巨大包虫囊肿	(154)
原发性胆管结石	(137)	先天性左肾发育不全合并胆总管闭锁	(155)
胆管狭窄	(137)	小儿胃溃疡	(155)
胆道出血	(137)	新生儿胃穿孔	(156)
胆囊癌	(138)	大网膜囊肿	(156)
急性梗阻性化脓性胆管炎	(138)	新生儿巨型脐膨出	(156)
原发性硬化性胆管炎	(138)	胃畸胎瘤	(157)
胆管肿瘤	(139)	肠系膜海绵状淋巴管瘤	(157)
胆管下段癌	(139)	小肠海绵状血管瘤并便血	(158)
		肠旋转不良	(158)

肠重复畸形并穿孔·····	(159)	输尿管异位开口·····	(174)
肠套叠、肠坏死、医源性阑尾断裂·····	(159)	输尿管囊肿·····	(175)
Peutz-Jegher(黑斑粘膜息肉)综合征致 反复结肠套叠及小肠套叠·····	(159)	尿道下裂·····	(175)
急性阑尾炎、小肠粪石性肠梗阻并发肠外瘘 ·····	(160)	尿道上裂·····	(175)
十二指肠前门静脉(先天畸形)·····	(160)	睾丸下降不全·····	(175)
先天性白线疝·····	(161)	睾丸鞘膜积液·····	(176)
蛔虫症致胆囊坏疽穿孔·····	(161)	生殖器模糊·····	(176)
多系统重复畸形·····	(161)	2. 泌尿生殖系统肿瘤 ·····	(177)
小儿胰母细胞瘤·····	(162)	肾癌·····	(177)
阑尾膀胱瘘并巨大膀胱结石·····	(162)	肾盂癌·····	(178)
新生儿全胃壁肌层缺如·····	(163)	肾胚胎癌·····	(179)
毛发团致急性肠梗阻·····	(163)	膀胱肿瘤·····	(179)
巨大先天性胆总管囊肿·····	(164)	前列腺癌·····	(180)
新生儿肠旋转不良并胃破裂·····	(164)	睾丸肿瘤·····	(182)
小儿胃内巨大毛发结石·····	(164)	阴茎癌·····	(183)
结肠闭锁伴发先天性巨结肠·····	(165)	3. 泌尿系统结石 ·····	(184)
先天性小肠闭锁·····	(165)	右侧肾结石·····	(184)
先天性巨结肠症·····	(166)	双侧肾结石·····	(185)
肝母细胞瘤·····	(166)	单侧输尿管结石·····	(185)
神经母细胞瘤·····	(166)	双侧输尿管结石·····	(185)
畸胎瘤·····	(167)	膀胱结石·····	(186)
骶尾部肿物·····	(167)	尿道结石·····	(186)
直肠肿物性质待查·····	(167)	4. 泌尿生殖系统非特异性感染 ·····	(187)
新生儿巨型脐膨出Ⅰ期修补·····	(168)	肾周脓肿·····	(187)
小儿乳糜腹·····	(168)	脓肾·····	(187)
小儿腹膜后巨大粘液脂肪肉瘤·····	(169)	慢性肾盂肾炎·····	(188)
骶尾部畸胎瘤·····	(169)	急性细菌性前列腺炎·····	(188)
腹膜后畸胎瘤·····	(170)	慢性非细菌性前列腺炎·····	(188)
纵膈畸胎瘤·····	(170)	精囊炎·····	(189)
肾母细胞瘤·····	(171)	急性化脓性睾丸炎·····	(189)
小儿胰腺胚胎性癌·····	(171)	慢性附睾炎·····	(189)
医源性婴儿结肠破裂·····	(172)	导尿管伴随性感染·····	(190)
组织细胞增生症误诊为骨肉瘤·····	(172)	5. 泌尿系统结核 ·····	(190)
小儿颅内巨大畸胎瘤·····	(172)	右肾及输尿管结核·····	(190)
完全性膀胱重复畸形·····	(173)	双侧肾结核·····	(191)
二十一 泌尿外科疾病·····	(174)	6. 泌尿系统损伤 ·····	(192)
1. 泌尿生殖系统先天性畸形 ·····	(174)	肾损伤·····	(192)
肾盂输尿管连接处先天性异常·····	(174)	前尿道损伤·····	(192)
		后尿道损伤和后尿道狭窄·····	(192)
		7. 性传播疾病 ·····	(192)

淋病·····	(192)	肱骨小头骨折内固定术后 肘关节屈伸功能障碍·····	(205)
生殖器疱疹·····	(193)	右肱骨内髁骨折·····	(205)
尖锐湿疣·····	(194)	左肱骨髁间骨折内固定术后不愈合 左肘关节功能障碍·····	(205)
艾滋病·····	(194)	右肱骨近端骨折脱位术后畸形愈合·····	(206)
8. 男科学 ·····	(195)	右膝前交叉韧带断裂 右膝内侧半月板损伤 髌骨复发性脱位·····	(206)
男性不育症·····	(195)	右肩胛上神经卡压综合征·····	(207)
阴茎勃起功能障碍·····	(195)	右股神经卡压综合征 右股外侧皮神经卡压综合征·····	(207)
9. 肾功能衰竭 ·····	(196)	骨质疏松症 多发性脊椎压缩性骨折 ·····	(208)
肾后性肾功能衰竭·····	(196)	多细菌协同感染致肢体坏疽·····	(209)
10. 肾上腺疾病 ·····	(196)	腰2、3椎间隙感染·····	(210)
皮质醇增多症·····	(196)	非霍奇金淋巴瘤·····	(211)
原醛·····	(197)	非典型性胸椎结核并不全瘫·····	(211)
嗜铬细胞瘤·····	(197)	左膝色素沉着性绒毛结节性滑膜炎 左膝退行性骨关节炎·····	(212)
肾上腺性征异常症·····	(197)	左膝色素沉着性绒毛结节性滑膜炎·····	(213)
11. 泌尿系统其他典型病例 ·····	(198)	淋巴瘤合并淋巴细胞性白血病·····	(214)
二十二 骨科疾病 ·····	(200)	尤文肉瘤·····	(214)
先天性脊柱侧弯后突畸形 椎管内囊肿 截瘫·····	(200)	骨纤维异样增殖症术后恶变合并肺转移 ·····	(215)
左侧先天性胫腓骨假关节·····	(200)	附录 ·····	(216)
左发育性髋脱位合并先天性多关节松弛症 术后左习惯性髋关节脱位 股骨头及股骨过长·····	(201)	1. 病历书写基本规范(试行)(卫生部颁布)·····	(216)
双发育性髋关节脱位复位后并发左侧重度股骨头缺血性坏死 股骨头缺如·····	(202)	2. 甘肃省病历书写规范 ·····	(220)
先天性脊柱畸形伴双下肢不全瘫·····	(203)		
神经纤维瘤病性侧凸·····	(203)		
创伤性休克 全身多发性开放性骨折 脂肪栓塞综合征 枕、眶部挫伤 ·····	(204)		

一 水、电解质代谢与酸碱平衡失调

【病例 1】

贺××,男,52岁,干部,1973年10月24日入院,住院号:30172。

入院主诉:大便习惯改变半年及便血3个月余。

患者于入院前半年(1973年4月),出现大便习惯改变,每日大便2~6次,便前出现肛门下坠感,逐渐出现里急后重,排便不尽感;入院前3个月,大便明显变细、变形,表面有刻痕,表面带血及粘液,偶尔有脓血便;入院前3个月,上述症状明显加重,且伴下腹痛,便血量明显增加,约30~100mL不等,并出现乏力、头晕;入院前2个月曾在单位卫生所就诊,诊断为“痔”,经坐浴、肛门内置痔疮栓等治疗无效,特来院求治。患病期间饮食、睡眠及小便正常,门诊以“直肠癌”收入住院。

既往史:无传染病史及传染病密切接触史,预防接种史不详,无外伤手术史,无药物过敏史及长期服药史,无冶游史。

个人史:出生于临洮,长期在兰州居住、工作及生活。

婚姻史:原配偶健在,26岁结婚,有2子1女,均健康。

家族史:父母均健在,家族无类似疾病及遗传病史。

入院查体: T36.7℃, P86次/分, R20次/分, BP126/80mmHg, 发育良好, 营养中等, 神志清楚, 自动体位, 查体合作, 言语流畅, 对答切题, 步入病房, 步态平稳。浅表淋巴结不肿大, 皮肤、巩膜不黄染, 头、颈、胸、脊椎、四肢检查无异常, 腹平软, 腹式呼吸存在, 未见肠型及蠕动波, 腹壁静脉不曲张, 肝、脾未触及肿大, 全腹无压痛及反跳痛, 未扪及肿块, 肝浊音界无缩小, 腹部叩呈鼓音, 未叩出移动性浊音, 肠鸣音不亢进, 未闻及气过水声。神经系统生理反射

存在, 巴彬斯基征等病理反射未引出, 肛门外观正常, 无异常瘻管及新生物和分泌物。

直肠指检: 距肛缘4cm处可扪及肿物, 突入肠腔, 表面不平, 有触痛, 质硬、固定, 指套有血迹。双侧腹股沟淋巴结不肿大。

肛门镜检查: 见直肠后壁肿物, 6cm×4cm, 表面呈菜花状, 中央有溃疡, 1.0cm×0.7cm, 脆, 触之即出血, 分别从下、右、左缘处取活组织共6块送病理, 回报(7624): 直肠腺癌。

初步诊断: 直肠癌。

实验室检查: HB10.8g, WBC $4.6 \times 10^9/L$, NO.63, 肝功能、肾功能化验正常。

X线等检查肺、肝、腹膜后无异常发现。

ECG: 大致正常。

粪潜血(+++)。

入院完成常规检查后行肠道准备, 征得患者及家属同意并签字, 准备于11月3日上午8时行直肠癌根治术。术前一日因清洁灌肠、备皮等准备过程中受凉感冒, 晚7时许清洁灌肠后发热, T38.9℃, 给“复方阿司匹林”2片, 服药后半小时许开始出汗, 致衬衣、裤湿透, 体温逐渐恢复正常, 术晨晨见患者精神差, 口唇干裂, 眼窝深陷, 明显脱水征。实验室检查: HB180g/L, Na⁺152mmol/L, K⁺5mmol/L, Cl⁻108mmol/L, 尿相对密度1.014, 诊断为高渗性脱水。立即给快速输5%GS1500mL, NS500mL。脱水纠正, 尿量恢复正常之后, 测血压、体温、脉搏正常, 当日下午在硬膜外麻醉下(置上、下两根管)行直肠癌根治术。术后给予静脉输液、抗生素、止血剂等治疗及换药, 恢复顺利。术后第27日痊愈出院, 在单位医院长期化疗。5年后随访, 一切正常。

【病例 2】

杨××, 女, 48岁, 永登县人, 农民, 2006年11

月 17 日入院,住该县医院,住院号:2941。

入院主诉:上腹不适,返酸 10 年,呕吐 6 天。

患者入院前 10 年开始上腹胀痛,饥饿时明显,伴返酸、嗝气,疼痛为持续性钝痛,无肩背部放射痛,逐渐消瘦,未予特别注意,并未就医,入院前 2 个月余上腹痛加重,无规律,饥饿和餐后均痛,入院前 10 天出现呕吐,吐出为所进食物及前次食物,有腐败味,在某医院胃镜检查,见“幽门管溃疡并幽门狭窄”,因不能进食而来院求医,以“幽门梗阻”收入住院。

入院查体: $T36.5^{\circ}\text{C}$, $P96$ 次/分, $R20$ 次/分, $BP96/70\text{mmHg}$, $W43\text{kg}$, 发育正常,营养差,神志清楚,精神略差,自动体位,查体合作,对答切题。皮肤及巩膜不黄染,浅表淋巴结不肿大,口、颈、咽、脊柱、四肢检查无异常发现,舟状腹,腹式呼吸存在,腹壁静脉不曲张,未见肠型及蠕动波,餐后可见胃型及蠕动波,肝肋下 1cm ,边缘锐利,质软,未扪及结节,脾不肿大,未扪及包块,剑突右下有深压痛,腹部其余部位无压痛及反跳痛,全腹肌不紧张,叩呈鼓音,移动性浊音阴性,听诊肠鸣音无异常。神经系统检查,膝腱反射等生理反射存在,巴彬斯基征等病理反射未引出,肛门、外生殖器正常。

胃镜检查:幽门管溃疡并幽门狭窄。

实验室检查: $\text{WBC}62 \times 10^9/\text{L}$, $\text{N}0.63$, $\text{PLT}160 \times 10^9/\text{L}$, $\text{HB}11.6\text{g}\%$, $\text{Ca}^{2+} 2.5\text{mmol/L}$, $\text{K}^{+} 2.5\text{mmol/L}$, $\text{Na}^{+} 155\text{mmol/L}$, $\text{BUN/Cr/CO}_2\text{CP}$ 均在正常范围,尿、粪化验无异常。

ECG:右束支不完全性传导阻滞。

胸片未见异常。

B 超检查肝、胰、脾未见异常。

2006 年 11 月 20 日在插管全麻下行胃大部分切除术(BI 式),手术过程顺利。术后常规给予输液、抗生素、止血剂及全身支持,持续胃肠减压,住 ICU。术后第二日补钾,输入 $\text{NS}2000\text{mL}$ 内加 $10\% \text{KCl}40\text{mL}$,是日晚患者出现嗜睡,次日晨昏迷,请内科、神经科会诊,给予甘露醇脱水等治疗无效,又请外科、消化内科会诊,查患者深度昏迷,呼吸困难,呼吸深慢,呼之不应,压迫眶上神经无反应, $\text{BP}96/68\text{mmHg}$, $\text{R}16$ 次/分, $\text{P}128$ 次/分 $\text{T}36.8^{\circ}\text{C}$, $\text{K}^{+} 3.36\text{mmol/L}$, $\text{Na}^{+} 150\text{mmol/L}$, 尿 1600mL/d , 查眼

底:见双侧视神经乳头水肿,诊断为颅内压增高,给甘露醇、 $50\% \text{GS}$ 、地露米松等处理无明显改善,自动出院。

【病例 3】

$\times \times \times$,男,56 岁,汉族,干部,1986 年 9 月 27 日入院,住院号:30769。

入院主诉:发热、乏力,全身困痛 3 天。

患者于入院前 3 天在上班期间无明显诱因出现发热、发冷($\text{T}38.9 \sim 40^{\circ}\text{C}$),自服“克感敏”、“感冒清”、“牛黄上清丸”等药物治疗无效,并出现乏力、全身困痛、食欲减退等症状,特来院求治。以“发热待查”收入住院。

入院查体: $\text{T}39.8^{\circ}\text{C}$, $\text{P}108$ 次/分, $\text{R}26$ 次/分, $\text{BP}130/80\text{mmHg}$,发育良好,营养中等,自动体位,查体合作,对答切题。痛苦容,面色红,呼吸急促,皮肤微红、热,浅表淋巴结多处肿大,皮肤、巩膜无黄染,头、颈、脊柱、四肢检查无异常,胸部检查见两肺呼吸音略粗糙,未闻及干湿性罗音,腹平软,腹式呼吸存在,未见肠型及蠕动波,腹壁静脉不曲张,全腹无压痛及反跳痛,无抵抗感,肝不肿大,脾肋缘下可触及,无明显肿大,全腹未扪及肿块,无移动性浊音,腹部叩诊呈鼓音,肝浊音界无缩小,肝、脾区及肾区无叩击痛,肛门、外生殖器正常。神经系统检查:膝腱反射等生理反射存在,巴彬斯基征等病理反射未引出。

实验室检查: $\text{HB}14.6\text{g}$, $\text{WBC}10200/\text{mm}^3$, $\text{N}70\%$, 血小板 23 万/ mm^3 , $\text{K}^{+} 4.0\text{mmol/L}$, BUN/Cr 正常,肺功能正常,尿、粪无异常。

胸部 X 片:两肺纹理增粗,其余无异常。

ECG:正常心电图。

给予静脉输液,抗生素治疗,入院第二日开始给“双黄连”等及中药煎剂治疗,同时给物理降温(静脉输液 1500mL),但该日体温最高达 41.6°C ,夜间在物理降温的同时,给肌肉注射“强痛定”一支,以缓解全身疼痛,夜间大量出汗,至次日晨 6 时一般情况迅速恶化,昏迷,呼之不应, $\text{BP}60/0\text{mmHg}$,立即给予静脉输液,但浅静脉萎陷,静脉穿刺困难,快速行大隐静脉切开,加压输液,快速扩充有效血循环量,血压曾上升至 $90/60\text{mmHg}$,此间维持血压(升压药)之静脉通道发生故障,中断约 20min ,血压再次下降,虽

经积极抢救,终未果,于11AM死亡。

(追问病史,该患者曾在非洲国家生活及工作两年。)

【病例4】

×××,女,31岁,汉族,医师,2004年6月17日因“胆囊结石,慢性胆囊炎”在某医院行小切口胆囊切除术,术后第三日开始腹痛,开始右下腹,以后逐渐波及全腹,伴发热、黄疸,第五日请外院会诊,见急性痛苦面容,巩膜、皮肤黄染,呼吸急促,R32次/分,T38.6℃,P114次/分,BP110/70mmHg,腹胀,全腹压痛,反跳痛,腹肌紧张,压痛以右上、下腹为著,右下腹穿刺抽出黄色液,涂片报告:“脓细胞满视野”,诊断为:“胆囊切除术后,胆道损伤,胆汁漏,弥漫性腹膜炎。”经积极准备当日晚急诊二次手术。

插管全麻下,延长原手术切口进腹,见有多量胆汁样液溢出,吸净(量约2300mL),探查见胆囊管与肝总管汇合处撕裂1.2cm,有胆汁溢出,置T形管修补,冲洗腹腔并置引流。术后给予抗生素、输液支持、胃肠减压,术后46h无尿,考虑急性肾功能衰竭,给予“速尿”等利尿,术后第三日尿量达5000mL,给输液5000mL,精神差,眼窝凹陷,皮肤失去弹性,明显血容量不足,考虑为急性肾功能衰竭的多尿期,补液不够,因该院主管医师不能正确掌握输液量,而于术后第八日转某医院,经输液纠正水、电解质平衡及酸碱平衡失调一周后明显好转出院回单位医院休息。术后1个月T形管造影见胆总管下端残余结石,3个月后经ERCP证实并EST取出结石,半年后恢复正常工作。

【病例5】

×××,女,36岁,永昌电厂职工,1994年7月

13日从传染科转来。

入院诊断:肝硬化,门静脉高压症。

经保肝、利尿等治疗腹水明显消失,肝功能达ChildA级,特转来要求手术治疗门静脉高压症。

转来后查体:T36.8℃,P84次/分,R20次/分,BP120/80mmHg,发育良好,营养较差,神志清楚,自动体位,查体合作,耳后可见蜘蛛痣。肝掌,面色焦黄,色素沉着,口唇略紫,头、颈、胸、脊柱检查无明显异常,腹平,腹式呼吸存在,腹壁静脉曲张,海蛇头状,肝肋下未扪及,脾Ⅱ度肿大,质硬,全腹无压痛,未扪及包块,腹水征阴性,听诊肠鸣音正常。神经系统检查,膝腱反射等生理反射存在,巴彬斯基征等病理反射未引出,肛门、外生殖器未查。

实验室检查:肝功能试验正常,白蛋白27g%,球蛋白34g%,尿、粪正常,HB88g/L,WBC3600/mm³,N64%,PLT7.6万/mm³。

X线:(食道吞钡检查)食道下段胃底静脉曲张重度,心、肺检查无异常。

1994年7月19日在插管全麻下行食管下段胃底血管离断及食道下段离断吻合术(Surgura手术),手术过程顺利。术后当日晚发生软瘫,呼吸停止,立即给气管内插管人工辅助呼吸,急诊查K⁺2.78mmol/L,给静脉补钾及肌注硫酸镁(25%硫酸镁,5mL:im)。术后第五日K⁺4.7mmol/L,一般情况改善,继续输液,补钾,第七日进食,第十日拆线,伤口Ⅰ期愈合,转传染科继续保肝治疗,1个月后痊愈出院。5年后随访复查,一般状况良好,可从事正常工作及家务。

二 外科感染

疖致颅内感染

【病例】

患者,男,47岁,汉族,已婚,某工厂工人,1982年1月13日急诊入院。入院前1周上唇鼻唇沟处长一疖肿,疼痛,经口服“四环素”、“复方新诺明”等治疗,入院前2天见疖肿表面有黄白色脓头,自行用手挤捏,挤除脓栓后当日晚出现寒战、高热、剧烈头痛,在单位经输液等治疗,病情进行性加重,特来院求治。

查体:昏迷,问话不能应答, $T40^{\circ}\text{C}$, $P123$ 次/分, $R21$ 次/分, $BP110/80\text{mmHg}$,压迫眶上神经略有反应,瞳孔散大,对光反射迟钝,上唇疖肿 $2.0\text{cm}\times 2.0\text{cm}$ 大小,清创处仍有脓液引出。

扩大创口,清洗干净后用雷夫诺尔湿敷,给吸氧,降温,静脉给予抗生素治疗。

实验室检查:HB12.4g, $WBC32100/\text{mm}^2$, $N90\%$, $CO_2CP18\text{V}\%$ 。

抢救治疗2天后呼吸、心跳相继停止,虽经气管插管、人工呼吸等多方抢救,终无效,不幸死亡。

疖

【病例】

患者,男,60岁,汉族,已婚,兰州近郊农民,1973年7月17日入院。入院前5日颈部生长多个疖子,疼痛,发热($T39.4^{\circ}\text{C}$),经注射青霉素、链霉素等药物治疗,效果不佳。入院前2日多数疖肿顶部有脓点,颈部红肿连片,不思饮食,全身关节酸困,疲乏无力,高烧不退,特前来就诊。以“颈部痛”、“毒血

症”收入住院。

查体: $T39.2^{\circ}\text{C}$, $P106$ 次/分, $R24$ 次/分, $BP126/80\text{mmHg}$,神志清楚,问答切题,步入病房,发育及营养正常。颈部疖,高出皮肤近10mm,范围 $9.0\text{cm}\times 6.0\text{cm}$,溢脓点多个。

实验室检查: $WBC23000/\text{mm}^2$, $N86\%$, $CO_2CP45\text{V}\%$, 血糖 $186\text{mg}\%$ 。

诊断为:①颈部疖;②糖尿病。

立即给予静脉输液,应用广谱抗生素,局部硫酸镁湿热敷,次日行疖切开引流,取“卅”形切口,每日换药时局部冲洗,并以雷夫诺尔湿敷,此间疖中央部分皮肤感染坏死,创面皮肤缺损 $5\text{cm}\times 5\text{cm}$,继续换药,全身症状消失,进食及活动如常,局部创面肉芽生长良好。术后19日再次手术行创面植皮,术后恢复顺利,植皮(邮票式,大腿皮)完全成活,入院30天痊愈出院。

蜂窝组织炎

【病例】

患者,男,57岁,汉族,已婚,甘肃张掖某地财政局局长,1982年7月4日入院。入院前5天右小腿肿痛,发热,行走困难,入院前1天明显加重,全身发热,患肢肿胀更明显,疼痛—皮肤略红,皮温明显高于对侧,被他人送来医院求治。

查体:右下肢腓肠部明显肿胀,触痛明显,皮温高,皮色红,有水泡,红肿范围 $14\text{cm}\times 9\text{cm}$,从红肿区中央穿刺,抽出脓液,同侧腹股沟淋巴结肿大,触痛,右足第2~3趾间脚气并感染, $WBC16400/\text{mm}^2$, $N82\%$ 。

给予50%硫酸镁湿热敷,抬高患肢,静脉给予抗生素,次日行切开引流术,切开皮肤、皮下及筋膜,

进入肌间隙之脓腔,放出脓血 150mL,冲洗脓腔后放凡士林纱布及纱布块填塞。术后继续静脉输液,给予抗生素,术后第二日伤口换药,取除填塞之纱布块,清理脓腔后放纱布条引流,每日换药一次至隔日一次,17 天后脓腔肉芽生长良好,创面清洁,缝合伤口,第七日后伤口愈合,痊愈出院。

破伤风

【病例】

患者,男,59 岁,汉族,已婚,甘肃省榆中县来紫堡乡农民,1979 年 11 月 14 日入院。

入院前 9 天被家养犬咬伤右小腿。伤后自行挤出牙痕中的血液少量,未去医疗单位处理,未服用任何药物。从未注射 TAT。咬伤后第五天自觉全身乏力,头痛、头晕,咀嚼无力,局部肌肉发紧,抽痛,狗咬伤部位红、肿、痛,挤压时牙痕中有脓性液体流出,入院前 3 天,开始抽搐,张口困难,蹙眉,口角下缩,咧嘴,呈“苦笑”面容,脖子硬,头向后仰,遇光、声等刺激后剧烈抽搐,因不能张口,故亦不能进食,抽搐时出汗,当地诊治无效,特前来我院求治。

查体: T37.2℃, P76 次/分, R24 次/分, BP130/86mmHg, 发育良好, 营养中等, 神志清楚, 被动体位, 抬入病房, “苦笑”面容, 牙关紧闭, 颈项强直, 头后仰, 屈膝, 弯肘, 半握拳, 角弓反张, 表情痛苦, 每次抽搐发作持续 5~10 分钟不等, 轻微刺激(关门、打针、开灯)均可引起强烈抽搐, 抽搐时无口吐白沫, 不流口水, 右小腿腓肠部有两个深 2cm 的伤口, 伤口外表有脓苔及痂皮覆盖, 除去之后有脓液溢出。

诊断:破伤风。

给予隔离、避光及避免一切刺激处理,立即行清创术,扩开伤口使其敞开,拭净伤口深部脓液及分泌物,反复用双氧水冲洗之后以双氧水纱布敷盖,伤口敷料焚烧。静脉输液维持水、电解质平衡,同时给予青霉素、静脉营养等,静脉给 TAT3 万 U,肌注 6000U,治疗期间给予镇静剂以减少抽搐,入院第四日试图下胃管鼻饲,但胃管不能插入,继续静脉营养,次日夜间,患者儿子见其父多天滴水未进,瞒着医护人员及家里另一陪员,给其强行喂牛奶喝,使之

窒息,抢救未果而死亡。

烧伤致左前臂干性坏疽

【病例 1】

患者陈××,男,54 岁,汉族,农民,甘肃省酒泉某乡村民,1976 年 12 月 7 日入院。

入院前 2 日晚,因天气寒冷,用柴草及煤烧炕,土炕的烟道不利,致患者煤气中毒,失去知觉,侧卧且将左上肢压在身下,导致血供差,加之炕太热,使左前臂软组织变性,坏死,脱落,入院 5 天后左前臂皮肤、皮下、肌肉全部脱落,尺桡骨外露,仅留骨间膜,左手软组织亦全部坏死变黑,干瘪,但尚未脱落。

1976 年 12 月 17 日征得家属及患者同意后截肢(左上臂中段)。

【病例 2】

患者张××,男,32 岁,工人,于 2000 年 8 月 2 日因输氧管道爆炸致全身烧伤 30 分钟入院。烧伤总面积 100%,Ⅲ度烧伤面积 94%,合并中度吸入性损伤。入院后紧急气管切开及静脉插管,导出血红蛋白尿 60mL,病人因全身环形焦痂出现四肢末端血循环危象及呼吸困难。给予胸部及四肢焦痂切开减张术。休克期液体复苏,第一个 24 小时共补液 15700mL。其中前 8 小时内输入 8200mL。于伤后 4 小时行双上肢及左下肢切痂术。因全身无一点正常皮肤,切痂创面用异体皮肤覆盖,仅头部有约 10cm×5cm 不规则浅度烧伤创面。削除坏死组织,使烧伤创面变成创伤创面。伤后 9 天查血生化时发现 CK-NAC 为 3465U,伤后 11 天行双上肢自体微粒皮加异体皮移植,见右前臂深肌群色黑,坏死,刺激无收缩,清除坏死筋膜及肌肉组织,见桡骨外露,伤后 30 天,为防止右前臂大出血及保全病人生命,征得家属同意行右上臂中段截肢术,由于四肢植入微粒皮较少加上前胸后背创面前后行植皮 14 次,取头皮 9 次,病程中选用多种抗生素防止感染,共输血 9600mL,新鲜血浆 21400mL,血清蛋白 1310g,晶体盐细胞 1400mL,伤后 80 天创面全部愈后行康复训练。

三 神经外科疾病

颅底骨折(中颅窝)

【病例】

某男,31岁,左耳流血1小时。

1小时前被钢筋击伤头部(左额颞),当时神志不清5分钟,清醒后自觉头痛,左外耳道流血。

查体:神志清,语利,GCS15分,生命体征平稳,双瞳孔等大等圆,对光反应良好,左额颞部皮下青紫肿胀,左耳流出不凝稀薄的血性液体,左眼裂增大,口角右歪斜,椎体束阴性。

头颅CT:颅内未见异常。

骨窗:左颞岩部可见线形骨折。

诊断:中颅窝骨折;

周围性面瘫。

治疗方案:

1. 端坐位或仰卧位;
2. 抗感染。

脑挫裂伤

【病例】

某男,56岁,车祸致头部外伤后昏迷2小时。

2小时前,患者横穿马路被汽车碰伤,当即昏迷,在送往医院途中呕吐2次,吐出为胃内容物,伴小便失禁。

查体:中度昏迷,GCS8分,BP140/90mmHg,P65次/分,R18次/分,双瞳孔等大等圆,光反应存在,颈部有抵抗感,克氏征(+),左枕部可见皮下血肿及皮擦伤。左侧肢体肌力Ⅲ级,左巴彬斯基征(+),尿失禁。

头颅CT:右额叶底及右颞极脑挫裂伤灶,伴少量出血。

诊断:脑挫裂伤(右额、颞叶)。

治疗方案:

1. 吸氧、吸痰,保持呼吸道通畅;
2. 每小时观察生命体征及瞳孔变化;
3. 脱水剂;
4. 止血剂;
5. 对症支持治疗。

硬膜外血肿

【病例】

某女,10个月,坠落伤20小时,昏迷2小时。20小时前,患儿从约60cm高的床上坠落,头部着地(瓷砖地),当即呼之不应,15分钟后患儿睁眼,并哭泣,左侧头部可见皮下血肿,家长请当地医生诊治,在家留观。观察期间,患儿精神差,拒食,并呕吐3次,2小时前患儿再次呼之不应,即送入院。

查体:深昏迷,GCS6分,P100次/分,R28次/分,左瞳孔0.5cm,光反应迟钝,右瞳孔0.3cm,光反应存在,左颞顶部皮下血肿5cm×5cm×1cm大小,右侧肢体肌力0级,右巴彬斯基征(+).

头颅CT:左颞部双凸镜样高密度影,左颞部硬膜外血肿。

诊断:硬膜外血肿(左颞部);

颞叶沟回疝(左)。

治疗方案:

1. 急诊手术,清除血肿,必要时去骨瓣;
2. 术后行气管切开;
3. 脱水,止血,抗感染;
4. 对症支持治疗。

硬膜下血肿

【病例】

某女,40岁,车祸致头部外伤2小时伴昏迷。

2小时前患者因横穿马路被汽车碰伤,头部着地,当即昏迷,随即送入我院。在护送途中,患者呕吐数次,吐出为胃内容物。尿失禁。

查体:深昏迷,GCS6分,BP140/90mmHg,P80次/分,R18次/分,右瞳孔0.6cm,光反应无,左瞳孔0.3cm,光反应迟钝。右枕顶部头皮擦伤,伴3cm×5cm大小的皮下血肿。颈部抵抗,克氏症(+).左侧肢体肌力0级,病理反射(+).小便失禁,无抽搐。

头颅CT:右额颞叶新月状高密度影,脑挫裂伤。

诊断:急性硬膜血肿(右额颞叶);

脑挫裂伤(右额颞);

脑疝形成(右颞沟回);

头皮血肿(左枕顶)。

治疗方案:

1. 急诊手术,血肿清除,去大骨瓣减压术;
2. 术后气管切开;
3. 脱水,止血,抗感染;
4. 对症支持治疗。

慢性硬膜下血肿

【病例】

某男,67岁,右侧肢体无力,伴口吃,加重3天。

患者1个月前爬山时,不小心摔倒,头顶部碰有1个约1cm×1cm大小血肿,无昏迷,无特殊不适,生活规律如常。3天前吃早饭时突然感觉说话时口齿不清,同时发现右手拿不住筷子,走路时右下肢力弱,跛行,渐加重。

查体:神清,说话口齿不流利,GCS15分,BP150/90mmHg,P76次/分,R20次/分,双瞳孔等大等圆,对光反应好,右侧肢体肌力Ⅲ,肌张力增高。

右巴彬斯基征(±)。

头颅CT:左额颞顶新月形混杂密度影,慢性硬膜下血肿。

诊断:慢性硬膜下血肿(左额颞顶)。

治疗方案:

1. 钻孔引流术;
2. 去枕平卧;
3. 对症支持治疗。

开放性颅脑损伤

【病例】

某男,26岁,头部被铁锹砍伤1小时。

患者1小时前与他人发生口角,头部被他人用铁锹砍伤,当即昏迷约20分钟,清醒后发现头部流血及少许白色糊状物质,即送我院救治。

查体:神清,GCS15分,BP110/70mmHg,P80次/分,R19次/分,双瞳孔等大等圆,对光反应好,右头顶部头皮挫裂伤长约10cm,颅骨哆开,伤口内可见活动出血及少量坏死脑组织流出。左下肢肌力V-级,病理征(-)。

头颅CT:右顶粉碎性颅骨骨折,脑挫裂伤。

诊断:开放性颅脑损伤;

粉碎性颅骨骨折(右顶);

脑挫裂伤(右顶)。

治疗方案:

1. 急诊手术,清创;
2. 抗感染,脱水剂,止血剂;
3. 对症支持治疗。

先天性脑积水

【病例】

某女,4个月,头部进行性增大4个月。

患儿于4个月前行剖宫产,出生后发现该患儿的头比同龄孩子大,近4个月来患儿头部进行性增大,有时吃奶时出现吐奶现象。

查体:神清,精神萎靡,生命体征平稳,双眼成落