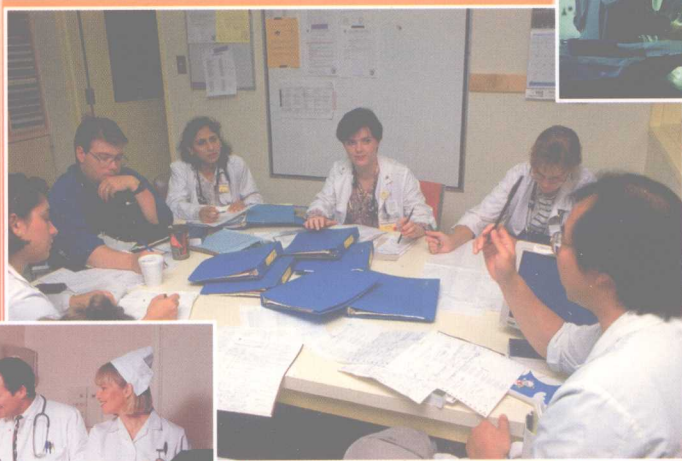


全国高等医药院校临床实习指南系列教材



外科学临床实习指南

温 浩 王喜艳 主编

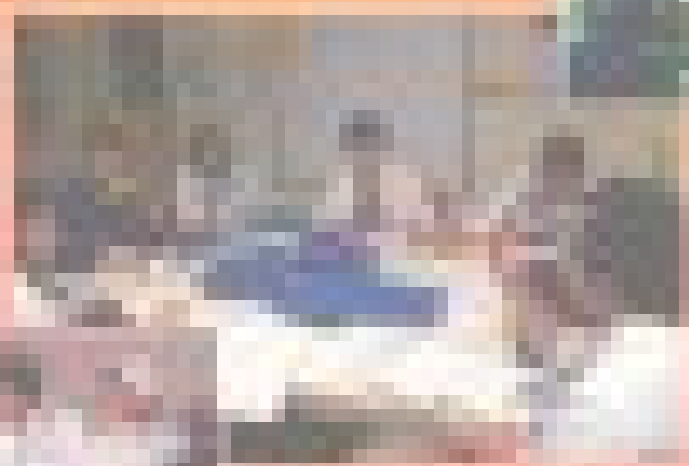


全国高等医药院校教材 供临床医学专业用

第2版

外科学临床实习指南

周 强 王清德 主编



人民卫生出版社

全国高等医药院校临床实习指南系列教材
案例版™

外科学临床实习指南

主 编 温 浩 王喜艳
副 主 编 王云海 刘 兵 赛力克·马高维亚
张 铸 曹 力 王玉杰 柳 琛
马少林 沙力木江·呼拉比亚 郑 宏
于湘友
编写秘书 吴 磊

科学出版社

北京

内 容 简 介

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,培养高素质、创新型的医学人才,为临床医学专业学生及从事临床医疗工作的外科医生编写了本书。

本教材是以外科学本科教学大纲为标准,注重真实临床病例与外科学教学内容相结合,在强化“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)的前提下,从内容和形式上充分体现其启发性和实用性,可作为临床医学专业学生及从事外科临床工作医生的临床参考手册。本教材按病种分类进行编写,先由73位具有丰富临床和教学经验的专家完成初稿,再经各病种编写负责人集体讨论修正,由副主编再审阅修正,最后由主编定稿。全书约82万多字。

本教材可以满足广大临床医学生及外科医生临床学习的需要。并可作为执业医师资格考试及研究生入学考试的复习资料。

图书在版编目(CIP)数据

外科学临床实习指南:案例版 / 温浩,王喜艳主编. —北京:科学出版社, 2008

全国高等医药院校临床实习指南系列教材

ISBN 978-7-03-022369-2

I. 外… II. ①温…②王… III. 外科学-实习-医学院校-教学参考资料 IV. R6

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第091963号

策划编辑:李国红 责任编辑:周万灏 李国红 / 责任校对:赵桂芬
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印装有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008年6月第一次印刷 印张:30

印数:1—5 000 字数:820 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)

《外科学临床实习指南》

编写人员

(以姓氏笔画为序)

于朝霞 于湘友 马少林 王云海 王玉杰 王 江
王喜艳 木拉提·艾斯木拖拉 文西年 邓延超
玉素甫·依米提 艾尔肯·萨德尔 艾合麦提·玉素甫
田 禾 吐尔干·艾力 伊力亚尔·夏合丁 刘 兵
刘 波 米吉提·买买提 米娜瓦尔·热扎克
安尼瓦尔·牙生 买买提江·阿布都卡得尔 杨广忠
李 刚 李 俊 李 涛 更·党木仁加甫 吴明拜
吴建江 吴 磊 何铁汉 库尔班·塞来 汪永新
沙力木江·呼拉比亚 张力为 张文斌 张立东 张昌明
张金辉 张庭荣 张 铸 张新峰 阿不都外力·吾守尔
陈启龙 陈涤平 邵英梅 罗 军 金格勒 郑 宏
赵 阳 赵晋明 郝玉军 柳 琛 哈尔满·阿吉汗
秦 涛 徐小雄 徐志新 徐新建 栾梅香 郭文平
郭丽英 郭怀荣 郭海龙 曹 力 盛伟斌 董祥林
温 浩 谢增如 詹玉林 廖霄斌 赛力克·马高维亚

前 言

医学是一门实践性很强的学科,临床实习是医学教育中重要的实践阶段,是临床理论教学的一个延续,是理论联系实践的关键性培养阶段,是巩固知识、锻炼技能、开拓思维的重要过程,它要求医学生通过临床实习学习临床工作方法,熟练掌握临床基本技能,独立地进行常见病、多发病的诊治等。

为适应医学科技的飞速发展和培养医学专业人才的需要,我们组织实践经验丰富的临床各专业的专家教授,编写了这套临床实习指南。

本书引入案例的编写模式:首先根据病例的临床资料书写病历摘要,其次结合病例,提出与发病机制、诊断、鉴别诊断、治疗、预后、随访等有关的问题,以启发学生思维,然后根据问题,给出简明扼要的答案或提示,最后引出重点理论知识,旨在加强临床理论向临床实践的过渡,为学生走上工作岗位打下基础;书中附有大量思考题和复习题,以加深理解,掌握知识点;同时,本书还创造性地增加了本学科操作诊疗常规和常见病、多发病的诊治重点。

本书内容系统全面、简明扼要、重点突出、临床实用性和可操作性强,突出“三基”内容,知识点明确,学生好学,教师好教,可以使学生在尽可能短的时间内掌握所学课程的知识点。

本书以5年制医学本科生为基本点,以临床医学专业为重点对象,兼顾预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理等专业需求。

本书含有大量真实的临床案例,供高等院校医学生临床实习和见习时使用;同时,案例和案例分析紧跟目前国家执业医师资格考试和研究生入学考试案例分析的命题方向,可供参加这些考试的人员使用。

由于本书涉及专业较多,各领域科技进展迅速,受时间和水平的制约,难免存在缺点和错误,欢迎广大读者批评指正。

新疆医科大学第一临床医学院

2007年12月10日

目 录

第一篇 普 外 系 统

第一章 甲状腺疾病	(1)
第一节 甲状腺肿	(1)
第二节 甲状腺腺瘤	(3)
第三节 甲状腺癌	(5)
第二章 乳腺疾病	(12)
第一节 急性乳腺炎	(12)
第二节 乳腺囊性增生病	(13)
第三节 乳腺肿瘤	(15)
第三章 腹外疝	(30)
第四章 腹部损伤	(43)
第五章 急性化脓性腹膜炎	(47)
第六章 胃十二指肠疾病	(50)
第一节 胃十二指肠溃疡	(50)
第二节 胃癌	(57)
第七章 肠梗阻	(65)
第八章 阑尾疾病	(70)
第一节 急性阑尾炎	(70)
第二节 慢性阑尾炎	(72)
第九章 结肠癌	(77)
第十章 直肠肛管疾病	(82)
第一节 痔	(82)
第二节 直肠脱垂	(84)
第三节 直肠癌	(86)
第四节 肛裂	(89)
第五节 肛门周围脓肿	(90)
第六节 肛瘘	(92)
第十一章 肝脏疾病	(96)
第一节 门静脉高压	(96)
第二节 肝棘球蚴病	(104)
第三节 肝癌	(110)
第十二章 胆道疾病	(118)
第一节 胆管结石	(118)
第二节 胆管炎	(119)
第三节 胆管肿瘤	(120)
第十三章 急、慢性胰腺炎	(130)
第一节 急性胰腺炎	(130)
第二节 慢性胰腺炎	(134)

第十四章 血管疾病	(142)
第一节 静脉曲张	(142)
第二节 腹主动脉瘤	(144)

第二篇 骨科系统

第一章 上肢骨折	(152)
第一节 肩锁关节脱位	(152)
第二节 肩关节脱位	(153)
第三节 肘关节脱位	(155)
第四节 桡骨头半脱位	(156)
第二章 下肢骨、关节损伤	(160)
第一节 髌关节脱位	(160)
第二节 股骨颈骨折	(162)
第三节 股骨粗隆间骨折	(166)
第四节 股骨干骨折	(168)
第五节 髌骨脱位	(171)
第六节 髌骨骨折	(173)
第七节 膝关节外伤	(175)
第八节 胫骨平台骨折	(180)
第九节 胫排骨骨干骨折	(183)
第十节 踝部骨折	(187)
第十一节 踝部扭伤	(189)
第十二节 足部骨折	(191)
第三章 脊柱和骨盆骨折	(198)
第四章 周围神经损伤	(203)
第一节 上肢神经损伤	(203)
第二节 正中神经损伤	(204)
第五章 运动系统慢性损伤	(210)
第一节 肩周炎	(210)
第二节 狭窄性腱鞘炎	(212)
第三节 肱骨外上髁炎	(213)
第四节 胫骨结节骨软骨病	(214)
第五节 股骨头骨软骨病	(215)
第六节 髌骨软骨软化症	(216)
第六章 腰腿痛及颈肩痛	(220)
第一节 腰腿痛	(220)
第二节 颈肩痛	(222)
第七章 骨与关节化脓性感染	(228)
第一节 化脓性骨髓炎	(228)
第二节 化脓性关节炎	(230)
第八章 骨与关节结核	(233)
第九章 非化脓性关节炎	(239)
第十章 先天性髌关节脱位	(242)

第十一章 骨肿瘤	(249)
第一节 骨软骨瘤	(249)
第二节 骨巨细胞瘤	(251)
第三节 骨肉瘤	(254)
第十二章 骨科操作诊疗常规	(261)
第一节 四肢关节检查	(261)
第二节 脊柱检查	(267)
第三节 骨盆检查法	(272)
第四节 骨科神经相关检查	(274)
第五节 牵引技术	(281)
第六节 石膏绷带固定技术	(287)
第七节 关节穿刺术	(291)
第八节 影像学检查穿刺及造影技术	(292)

第三篇 胸 外 系 统

第一章 胸部损伤	(301)
第二章 脓胸	(306)
第三章 原发性纵隔肿瘤	(311)
第四章 肺癌	(316)
第五章 肺棘球蚴病	(324)
第六章 食管癌	(330)
第七章 胸外科操作	(337)

第四篇 泌 尿 系 统

第一章 泌尿系统损伤	(339)
第一节 肾损伤	(339)
第二节 输尿管损伤	(341)
第三节 膀胱损伤	(342)
第四节 尿道损伤	(344)
第二章 泌尿系统感染	(349)
第三章 泌尿系统结核	(352)
第四章 泌尿系统梗阻	(356)
第一节 肾积水	(356)
第二节 良性前列腺增生	(358)
第三节 尿潴留	(360)
第五章 泌尿系统结石	(365)
第一节 上尿路结石	(365)
第二节 膀胱结石	(367)
第三节 尿道结石	(368)
第六章 泌尿系统肿瘤	(373)
第一节 肾肿瘤	(373)
第二节 肾盂输尿管肿瘤	(375)
第三节 膀胱肿瘤	(377)

第四节 前列腺癌	(380)
第七章 男性科疾病	(385)
第一节 附睾炎	(385)
第二节 无精子症	(386)
第三节 精索静脉曲张	(387)
第四节 慢性前列腺炎	(388)

第五篇 神经外科导论

第一章 颅内压增高和脑疝	(395)
第一节 颅内压增高	(395)
第二节 脑疝	(396)
第二章 颅脑损伤	(400)
第三章 颅内和椎管内肿瘤	(404)
第四章 颅内和椎管内血管性疾病	(407)
第五章 颅脑外伤诊疗常规	(410)
第六章 常见颅脑损伤的诊治	(412)

第六篇 烧 伤

第一章 烧伤的现场急救与转送	(416)
第二章 烧伤伤情判断	(418)
第三章 烧伤诊疗常规	(422)

第七篇 麻 醉

第一章 麻醉前准备和麻醉用药	(424)
第二章 全身麻醉	(426)
第三章 局部麻醉	(428)
第四章 椎管内麻醉	(430)
第五章 麻醉诊疗常规	(434)
第六章 重症监测治疗与复苏	(443)

第八篇 ICU

第一章 休克	(449)
第一节 低血容量性休克	(449)
第二节 感染性休克	(450)
第二章 多器官功能障碍综合征	(455)
第三章 疾病诊疗常规	(459)

第九篇 外科感染

常见感染	(461)
------------	-------

第一篇 普外系统



第一章 甲状腺疾病

第一节 甲状腺肿

案例 1-1-1

患者,女,52岁,已婚,农民。以“发现颈前包块15年,气憋2个月”为主诉入院。患者自诉15年前无明显诱因发现颈前有一包块,约“杏子”大小,无疼痛、发热等不适症状,亦无多食消瘦、心悸、怕热、多汗、性格改变等症状,当时未引起重视及诊治。15年来,自觉颈前包块数量增多、逐渐增大,现已有“拳头”大小。2个月前开始出现气憋,并逐渐加重,且有胸闷等不适。为彻底诊治,今日就诊我院外科门诊,行B超检查提示为“甲状腺双侧叶实质性占位,符合结节性甲状腺肿改变”。以“甲状腺双侧叶肿块”为诊断收入我科,患者发病以来饮食、睡眠、大小便正常。病程中,否认有声音嘶哑及体重减轻。专科检查:颈软,无抵抗,气管居中,甲状腺弥漫性肿大,右侧叶明显,右侧可触及大小约 $5\text{cm} \times 3\text{cm} \times 2\text{cm}$ 的结节,左侧可触及大小约 $4\text{cm} \times 2\text{cm} \times 1\text{cm}$ 的结节,质中,无压痛,活动度可,可随吞咽上下活动,未闻及血管杂音。颈部未触及肿大淋巴结。

问题

- ◆最可能的诊断?
- ◆诊断依据有哪些?
- ◆进一步确诊尚需的检查项目?
- ◆鉴别诊断?
- ◆治疗方案?

参考答案和提示

◆诊断 (甲状腺双侧叶)结节性甲状腺肿。

◆诊断依据

1. 以“发现颈前包块15年,气憋2个月”为主诉入院。
2. 病史中无多食消瘦、心悸、怕热、多汗、性格改变等不适症状。
3. 甲状腺弥漫性肿大,以右侧叶明显,右侧可触及大小约 $5\text{cm} \times 3\text{cm} \times 2\text{cm}$ 的结节,左侧可触及大小约 $4\text{cm} \times 2\text{cm} \times 1\text{cm}$ 的结节,质中,无压痛,活动度可,可随吞咽上下活动,未闻及血管杂音。颈部未触及肿大淋巴结。
4. 颈部B超检查 甲状腺双侧叶实质性占位,符合结节性甲状腺肿改变。

◆进一步确诊尚需的检查项目 甲状腺功能化验,甲状腺核素扫描,基础代谢率测定及喉镜检查,必要时行甲状腺穿刺活检,术后病理诊断是确诊的“金标准”。

◆鉴别诊断

1. 甲状腺癌 甲状腺触诊质地较硬,表面不平整,固定,吞咽时随气管移动度较小,与周围组织粘连,局部淋巴结肿大,穿刺活检可鉴别。

2. 甲状腺腺瘤 ①甲状腺腺瘤经多年仍保持单发,结节性甲状腺肿的单发结节经一段时间后,多变为多个多节。②术中两者区别明显,腺瘤有完整包膜,周围组织正常,界限分明;结节性甲状腺肿单发结节则无完整包膜,且周围甲状腺组织质地有明显区别。

◆治疗

1. 治疗原则 甲状腺双侧叶大部分切除术。

2. 治疗方案

(1) 术前准备:常规术前检查及甲状腺功能化验,甲状腺核素扫描,必要时行甲状腺穿刺活检。

(2) 术中注意事项 手术操作应轻柔、细致,认真止血,注意保护甲状旁腺和喉返神经。还应注意:充分显露甲状腺体,通常需切除腺体的80%~90%,同时切除峡部。严格止血,常规切口内放置引流。

(3) 术后处理 ①注意患者呼吸、体温、脉搏、血压的变化,预防甲亢危象的发生。②注意引流的液的颜色及量。③预防性使用抗生素、止血治疗。④术后5~7天拆线、出院。

临床思维:单纯性甲状腺肿

【临床表现】 单纯性甲状腺肿一般不呈现功能上的改变,故一般无全身症状,基础代谢率正常。早期,双侧甲状腺呈弥漫性肿大,质软,表面光滑无结节,可随吞咽上下移动。逐渐在单侧腺体,也可在两侧扪及多个(或单个)结节。囊肿样变的结节,可并发囊内出血,结节在短期内迅速增大。较大的结节性甲状腺肿,可以压迫邻近器官,而引起各种伴随症状。

1. 压迫气管 比较常见,自单侧压迫,气管向他侧移位或变弯曲;自两侧压迫,气管变为扁平。由于气管内腔变窄,呼吸发生困难,尤其胸骨后甲状腺肿更为严重。气管壁长期受压,可以软化,引起窒息。

2. 压迫食管 情况少见,仅胸骨后甲状腺肿可能压迫食管,引起吞咽时不适感,但不会引起梗阻症状。

3. 压迫颈深部大静脉 可引起头颈部血液回流障碍,此种情况多见于位于胸廓上口的巨大的甲状腺肿,特别是胸骨后甲状腺肿,临床出现面部青紫、肿胀,颈部和胸前表浅静脉的明显扩张。

4. 压迫喉返神经 可引起声带麻痹,声音嘶哑。压迫颈部交感神经节链,可引起霍纳(Horner)综合征。

【化验检查】

1. 甲状腺激素及TSH测定基本正常,部分缺碘患者 T_4 偏低。甲状腺摄碘率常偏高,但 T_3 抑制试验正常,少数有功能自主性结节者TSH降低,TRH兴奋试验反应降低。

2. 甲状腺同位素扫描 结节囊性变者示“冷结节”,功能自主性结节示“热结节”。

【病史分析】 对于甲状腺疾病的患者,在采集病史时,要重点了解疾病有无伴随症状,有无甲亢的症状。较大的结节性甲状腺肿,可以压迫邻近器官,从而引起各种症状。

【体检分析】 该病例查体的重点在甲状腺的大小、质地、活动度、气管有无移位及有无淋巴结肿大。

【治疗分析】 患者因肿大的甲状腺组织已压迫气管,产生相应的气憋症状,故有明确的手术指征。为预防甲状腺功能低下,故手术原则上应保留腺体原体积的10%~20%。

思考题

1. 单纯性甲状腺肿施行甲状腺大部切除术的手术指征?

2. 单纯性甲状腺肿施行甲状腺大部切除术前的准备和术中注意事项?

思考题答案

1. 答题要点:有以下情况时,应及时施行甲状腺大部切除术治疗。

(1) 因气管、食管或喉返神经受压引起临床症状者。

(2) 胸骨后甲状腺肿。

(3) 巨大甲状腺肿影响生活和工作者。

(4) 结节性甲状腺肿继发功能亢进者。

(5) 结节性甲状腺肿疑有恶变者。

2. 答题要点:

(1) 术前准备:常规术前检查及甲状腺功能化验,甲状腺核素扫描,必要时行甲状腺穿刺活检。

(2) 术中注意事项:手术操作应轻柔、细致、认真止血,注意保护甲状旁腺和喉返神经。还应注意:充分显露甲状腺腺体及通常需切除腺体的80%~90%,并同时切除峡部。严格止血,常规切口内放置引流。

第二节 甲状腺腺瘤

案例 1-1-2

患者,男,48岁,已婚,干部。以“发现颈前包块2年”为主诉入院。患者自诉2年前无明显诱因发现颈前有一包块,约1cm大小,无疼痛、发热等不适症状。当时未引起重视,现自觉包块逐渐增大,现已有“鸡蛋”大小。为彻底诊治,今日就诊我院外科门诊,行B超检查提示为“甲状腺左侧叶实质性占位”。以“甲状腺腺瘤”为诊断收入我科,患者发病以来饮食、睡眠、大小便正常。病程中,否认有声音嘶哑及体重减轻。

专科检查:颈软,无抵抗,气管居中,左侧甲状腺可触及大小约3cm×3cm×3cm的结节,质韧,无压痛,活动度可,可随吞咽上下活动,未闻及血管杂音。颈部未触及肿大淋巴结。

辅助检查:B超检查提示为甲状腺左侧叶实质性占位,考虑甲状腺腺瘤。

问题

◆最可能的诊断?

◆诊断依据有哪些?

◆进一步确诊尚需的检查项目?

◆鉴别诊断?

◆治疗方案?

参考答案和提示

◆诊断 左侧甲状腺腺瘤。

◆诊断依据

1. 以“发现颈前包块2年”为主诉入院。

2. 病史中无食多消瘦、心悸、怕热、多汗、性格改变等不适症状。

3. 左侧甲状腺可触及大小约5cm×3cm×3cm的结节,质韧,无压痛,活动度可,可随吞咽上下活动,未闻及血管杂音。颈部未触及肿大淋巴结。

4. 特殊检查 B超检查提示为甲状腺左侧叶实质性占位,考虑甲状腺腺瘤。

◆进一步确诊尚需的检查项目 甲状腺功能化验,甲状腺核素扫描,甲状腺穿刺活检,基础代谢率测定及喉镜检查。

◆鉴别诊断 甲状腺癌:甲状腺触诊质地较硬,表面不平整,固定,吞咽时移动度较小,与周围组织粘连,局部淋巴结肿大,穿刺活检可鉴别。

◆治疗

1. 治疗原则 甲状腺左侧叶次全切除术。

2. 治疗方案

(1) 术前准备:常规术前检查及甲状腺功能化验,甲状腺核素扫描,必要时行甲状腺穿刺活检。

(2) 术中注意事项:手术操作应轻柔,认真止血,注意保护甲状旁腺和喉返神经。还应注意:充分显露甲状腺腺体及通常需切除腺体的80%~90%,并同时切除峡部。严格止血,常规切口内放置引流。

(3) 术后处理:①注意患者呼吸、体温、脉搏、血压的变化。②注意引流液的颜色及量。③预防性使用抗炎、止血治疗。④术后5~7天拆线、出院。

临床思维:甲状腺腺瘤

甲状腺腺瘤是甲状腺最常见的甲状腺良性肿瘤。此病在全国散发性存在,于地方性甲状腺肿流行区稍多见。

【病理及临床特点】 甲状腺腺瘤病理上可分为滤泡腺瘤和乳头状囊性腺瘤及混合型腺瘤三种,前者较常见。切面呈淡黄色或深红色,具有完整的包膜。后者较前者少见,特点为乳头状突起形成。

患者多为女性,年龄常在40岁以下,一般均为甲状腺体内的单发结节,多个者少见。瘤体呈圆形或卵圆形,局限于一侧腺体内,质地较周围甲状腺组织稍硬,表面光滑,边界清楚,无压痛,随吞咽上下活动,生长缓慢,大部分患者无任何症状。乳头状囊性腺瘤有时可因囊壁血管破裂而发生囊内出血。此时,肿瘤体积可在短期内迅速增大,局部有胀痛感。

【诊断及鉴别诊断】 甲状腺腺瘤的诊断主要根据病史、体检、同位素扫描及B超等检查确定。但甲状腺腺瘤应与其他甲状腺结节相鉴别。

甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的单发结节在临床上有时不易鉴别。以下两点可供鉴别时参考依据:①甲状腺腺瘤经多年仍保持单发,结节性甲状腺肿的单发结节经一段时间后,多变为多个多节。②术中两者区别明显,腺瘤有完整包膜,周围组织正常,界限分明;结节性甲状腺肿单发结节则无完整包膜,且周围甲状腺组织不正常。

以下几点可作为与甲状腺癌鉴别时的参考依据:①儿童或60岁以上的男性患者应考虑甲状腺癌的可能,而甲状腺腺瘤多发生在40岁以下的女性患者。②甲状腺癌结节表面不平,质地较硬,吞咽时活动度小,且在短期内生长较快。有时虽然甲状腺内结节较小,但可扪及同侧颈部有肿大淋巴结。甲状腺腺瘤表面光滑,质地较软,吞咽时上下活动度大,生长缓慢,多无颈部淋巴结肿大。③¹³¹I扫描或核素 γ 照相甲状腺癌多表现为冷结节,而甲状腺腺瘤可表现为温结节、凉结节或冷结节,且冷结节行B超检查多为囊性表现。④手术中可见甲状腺癌没有包膜,与周围组织粘连或浸润表现,而甲状腺腺瘤多有完整包膜,周围甲状腺组织正常。

【病史分析】 对于甲状腺疾病的患者在采集病史时,要重点了解疾病有无伴随症状,有无甲状腺功能亢进的症状。甲状腺腺瘤经多年仍保持单发,而结节性甲状腺肿单发结节经一段时间后,多变为多个结节。

【体检分析】 该病例查体的重点在甲状腺的大小、质地、活动度及有无淋巴结肿大。甲状腺腺瘤质地较周围甲状腺组织稍硬,表面光滑,边界清楚,无压痛,随吞咽上下活动。

【治疗分析】 由于腺瘤有癌变的危险,癌变率可高达10%,且有引起甲状腺功能亢进的可能,发生率为20%,故应早期切除。要注意的是,在切除腺瘤时应将腺瘤连其包膜和周围1cm的正常甲状腺组织整块切除,必要时连同切除同侧大部腺体。切除后即行冷冻切片检查,如检查有

癌变,则应按甲状腺癌处理。

第三节 甲状腺癌

案例 1-1-3

患者,女,57岁。患者自述3年以来,发现颈部左侧有一肿物逐渐增大,单发,有压痛。因经济困难,一直未就医。近3个月以来,发现颈部左侧多个淋巴结肿大,时常伴咳嗽、咯血及胸部不适并逐渐出现声音嘶哑,呼吸困难。查体可见:甲状腺左叶可扪及一约3.0cm×4.0cm肿物,质硬,活动度差,按之有压痛,气管向右偏移。行甲状腺B超检查提示:左侧甲状腺有一3.5cm×4cm的混合性肿物,颈部有多个大小约1cm×1cm淋巴结。胸部X线检查可见两肺有多个直径约1.0~1.5cm的阴影。以“甲状腺癌”为诊断收入我科,患者发病以来饮食、睡眠、大小便正常。病程中患者有声音嘶哑及体重减轻。

问题

◆该患者最可能的诊断是什么?

◆甲状腺癌诊断依据?

◆进一步确诊需要的检查项目?

◆鉴别诊断?

◆外科治疗具体方案包括?

参考答案和提示

◆初步诊断 甲状腺癌伴肺转移。

◆甲状腺癌的诊断 应综合病史、临床表现和必要的辅助检查结果。

1. 孤立性甲状腺结节质硬、固定或合并压迫症状。
2. 存在多年的甲状腺结节突然生长迅速。
3. 有侵犯、浸润邻近组织的证据;或扪及分散的肿大而坚实的淋巴结。
4. 有多发性内分泌腺瘤病的家族史,常提示甲状腺髓样癌。
5. 既往有头颈部的X线照射史。现已确诊85%的儿童甲状腺癌患者都有头颈部放射史。

◆进一步确诊需要的检查项目 甲状腺CT检查;甲状腺ECT检查;甲状腺功能检查。

◆甲状腺癌应与甲状腺瘤或单侧性甲状腺肿?慢性甲状腺炎等病相鉴别。

1. 甲状腺瘤或单侧甲状腺肿 为甲状腺一侧或双侧单发或多发结节,表面平滑,质地较韧,无压痛,可随吞咽上下活动。边界清楚,囊肿张力大,也可表现质硬。甲状腺同位素扫描,B超检查等可帮助诊断。仍鉴别困难时可行细针穿刺细胞学检查。

2. 慢性甲状腺炎 以慢性淋巴细胞性和慢性纤维性甲状腺炎为主。慢性淋巴细胞性甲状腺炎,起病缓慢,甲状腺弥漫性肿大,质地坚韧有弹性,如橡皮样,表面光滑,与周围正常组织无粘连,可随吞咽运动活动,局部无发热,可并发轻度甲状腺功能减退,晚期压迫症状明显。其他检查有血沉加快,血清蛋白电泳分析示 γ 球蛋白增高,甲状腺扫描常示 ^{131}I 摄取减少且分布不匀。慢性侵袭性纤维性甲状腺炎,甲状腺逐渐肿大,质地异常坚硬,如岩石样。其特点为侵袭甲状腺周围组织,甲状腺位置固定,不能随吞咽上下活动,也可压迫气管、食管,引起轻度呼吸困难或吞咽困难,但一般不压迫喉返神经或颈交感神经节。晚期多合并有甲状腺功能减退。鉴别困难时,可行穿刺细胞学检查。

◆外科治疗 具体方案包括:一旦诊断为甲状腺癌,手术切除是最佳的治疗方法。手术方法往往依据癌细胞的种类、肿瘤大小、是否转移、年龄及性别等而有所差别。按照手术切除的范围,可分为全甲状腺切除、甲状腺大部切除和次全切除等。

临床思维: 甲状腺癌

甲状腺癌是头颈部比较常见的恶性肿瘤,占全身恶性肿瘤的1%,女性多见,女性发病率为男性的2~3倍。由于甲状腺癌的病理类型较多,生物学特性差异很大。低度恶性的甲状腺癌患者有时可自然生存10年以上,有的甚至有肺部转移还能带病生存5年左右,但高度恶性的甲状腺癌患者可以在短期内死亡。绝大多数的甲状腺癌都发生在青壮年。本病的病因尚不明确,已知分化性甲状腺癌(乳头状腺癌和滤泡状癌)与放射线及地方性甲状腺肿大有关;髓样癌有家族遗传性;部分未分化癌可能来自分化型乳头状腺癌和滤泡状癌。甲状腺癌发病年龄因类型不同而异,乳头状腺癌分布最广。

【病史分析】 对于甲状腺癌患者在采集病史时,要重点了解有无诱因和发病部位,对于可能合并血管、神经损伤的患者,要注意询问发病前后的呼吸及感觉的不同。该病主要症状为甲状腺结节或肿物多在短期内迅速变硬、增大,腺体在吞咽时上下移动性减少或固定。更多合并有局部症状:如颈部常有不适或胀满感、束紧感。初诊时多有颈淋巴结的转移,并可出现波及耳枕部和肩的疼痛,声音嘶哑以及呼吸困难、吞咽困难和明显的 Horner 综合征。

【体检分析】 该病例查体的重点在检查颈部肿物大小,活动度,有无压痛,与周围组织关系,气管有无移位,颈部淋巴结有无肿大,是否有远处转移等征象。

【治疗分析】

1. 外科治疗

(1) 对可疑甲状腺癌性结节的处理:比较合理的方案是进行筛选,对所有甲状腺结节常规做¹³¹I扫描。除了¹³¹I扫描显示为功能性或炎性结节外,其他都采用手术探查。尤其有下列情况者更应早期手术治疗:①不除外癌性结节。②直径大于3~5cm的囊性结节或穿刺检查找到癌细胞或2~3次穿刺后不消失者。③超声检查为实质性肿物者。

(2) 对已确诊为甲状腺癌者应采用何种处理方式,要取决于患者的体质情况、癌肿的病理类型和临床分期。

2. 化学治疗 分化型甲状腺癌对化疗反应差,临床上仅有选择性的和其他治疗方法联用于一些晚期、局部无法切除或远处转移的患者。

3. 内分泌治疗 甲状腺素能抑制TSH分泌,从而对甲状腺组织的增生和分化好的癌有抑制作用,对乳头状癌和滤泡状癌有较好的治疗效果。

4. 放射治疗 各种类型的甲状腺癌对放射线的敏感性差异很大,几乎与甲状腺癌的分化程度成反比,分化越好,敏感性越差;分化越差,敏感性越高。

思考题

1. 甲状腺癌的分类是什么?
2. 甲状腺癌的鉴别诊断是什么?
3. 甲状腺癌的诊断依据是什么?
4. 甲状腺癌患者术后随访的注意事项。

思考题答案

1. 答题要点:甲状腺癌的分类是:

A. 原发性甲状腺癌:根据组织型态,分为以下5种:①乳头状腺癌,约占甲状腺癌的70%。②滤泡状腺癌:由滤泡上皮细胞衍生而来,约占甲状腺癌的20%。③未分化癌:约占甲状腺癌的3%。④髓样癌:由甲状腺旁细胞(C-cells,一种神经内分泌细胞)衍生而来,约占5%。⑤甲

状腺淋巴瘤:极为罕见,约占甲状腺癌的1%。

B. 甲状腺转移癌:罕见,指身体其他器官的癌细胞转移至甲状腺。

2. 答题要点:甲状腺癌应与甲状腺瘤或囊肿、慢性甲状腺炎等相鉴别。

(1) 甲状腺瘤或囊肿:为甲状腺一侧或双侧单发或多发结节,表面平滑,质地较韧,无压痛,吞咽时移动度大。边界清楚,囊肿张力大,也可表现质硬。甲状腺同位素扫描,B超检查等可帮助诊断。仍鉴别困难时可行细针穿刺细胞学检查。

(2) 慢性甲状腺炎:以慢性淋巴结性和慢性纤维性甲状腺炎为主。慢性淋巴结性甲状腺炎,起病缓慢,甲状腺弥漫性肿大,质地坚韧有弹性,如橡皮样,表面光滑,与周围正常组织无粘连,可随吞咽运动活动,局部无发热,可并发轻度甲状腺功能减退,晚期压迫症状明显。其他检查有血沉加快,血清蛋白电泳分析示 γ 球蛋白增高,甲状腺扫描常示 ^{131}I 摄取减少且分布不匀。慢性侵袭性纤维性甲状腺炎,甲状腺逐渐肿大,质地异常坚硬,如岩石样。其特点为侵袭甲状腺周围组织,甲状腺位置固定,不能随吞咽上下活动,也可压迫气管、食管,引起轻度呼吸困难或吞咽困难,但一般不压迫喉返神经或颈交感神经节。晚期多合并有甲状腺功能减退。鉴别困难时,可行穿刺细胞学检查。

3. 答题要点:甲状腺癌的诊断应综合病史、临床表现和必要的辅助检查结果。

(1) 既往有头颈部的X线照射史。现已确诊85%的儿童甲状腺癌患者都有头颈部放射史。

(2) 有多发性内分泌腺瘤病的家族史,常提示甲状腺髓样癌。

(3) 孤立性甲状腺结节质硬、固定或合并压迫症状。

(4) 存在多年的甲状腺结节突然生长迅速。

(5) 有侵犯、浸润邻近组织的证据;或扪及分散的肿大而坚实的淋巴结。

(6) 借助 ^{131}I 甲状腺扫描、B超、细胞学检查、颈部X线平片、血清降钙素测定、间接喉镜等检查,可明确诊断。

4. 答题要点:甲状腺癌患者术后随访注意事项有:在手术及放射性碘治疗后一年内,应每3个月检查一次血中甲状腺素、促甲状腺素(TSH)及甲状腺球蛋白浓度。一年后每6个月检查一次,如果一切正常,两年后可以一年检查一次。值得提出的是血中甲状腺球蛋白浓度被认为可以作为判断高分化型甲状腺癌是否复发的指标。如果甲状腺球蛋白的水平突然升高,应安排全身放射性碘扫描,以便察看复发部位及安排治疗。对于甲状腺髓样癌患者则可测定其血中降钙素浓度以检测癌细胞是否复发及推测预后。此外,所有患者每年应做一次胸部X线检查以明确是否有肺部转移。由于过量补充甲状腺素会造成骨质疏松症,因此女性患者每年应检查一次骨质密度。

复 习 题

一、名词解释

1. 基础代谢率
2. 甲状腺冷结节
3. 甲状腺危象

二、填空题

1. 引起单纯性甲状腺肿的原因为:
①_____;②_____;③_____。
2. 甲状腺手术中,出现声嘶,多与损伤_____有关;术后出现饮水呛咳多与损伤_____有关。
3. 简述单纯性甲状腺肿的手术指征_____。
4. 在做视诊和触诊时,甲状腺如正常,则应_____、_____。
5. 施行甲状腺手术,分离甲状腺,应在甲状腺的_____和_____之间进行。
6. 释放入血的甲状腺素与血清蛋白结合,其中90%为_____,10%为_____。
7. 鉴别甲状腺“冷结节”的良恶性,可用_____做甲状腺显影。

三、单项选择题

1. 颈部肿块在下列哪个部位应考虑甲状腺腺