

外科疑难病例讨论

卢全书 主编



外科疑难病例讨论

卢全书 主 编

傅乾昌 秦伟新 李 挺 编
苏方荣 陈 坚 黄枯鸿

☆

广西人民出版社出版

(南宁市河堤路14号)

广西新华书店发行 百色右江日报印刷厂印刷

*

开本787×1092 1/32 12.75印张 284千字

1986年6月第1版 1986年6月第1次印刷

印 数 1—3,500 册

书号: 14113·63 定价: 2.10元

前 言

外科医生在临床诊疗工作中，常遇到疑难的病例。由于各种原因，同一疾病在不同病人的身上可有不同的表现，不同的疾病也可在不同病人的身上有相似的表现，致使诊断的途径迂回曲折，容易发生误诊。当然外科疾病的诊断，同样是先以病人所供症状及经检查发现的体征为依据，结合辅助检查的结果，通过综合分析，一般可作出诊断或否定所疑似的疾病；但少数外科病例还需手术探查和病理检查，才能最后确诊。有鉴如此，我们为了总结和交换临床经验，提高诊断水平，特汇编《外科疑难病例讨论》一书。

本书选载我院近几年来临床疑难病案53例，包括普外、颅脑、胸、泌尿、骨等专科多种疾病，其中以普外为主。这些实例多属常见病，但在临床表现较为特殊或复杂。本书每个病案，包含有病历摘要、住院经过、临床讨论、手术所见、最后诊断和小结等内容，其重点在于临床讨论，并着重介绍外科医生如何结合基础理论和文献资料，进行分析临床特殊而复杂的病症表现，抓住病变的本质作出最后诊断。在小结中包括误诊原因、诊断要点及治疗原则。采用这种讨论方法，有助于读者特别是年青医生，如何运用正确的临床思维方法，以提高诊断水平，将有一定的启发和帮助，

这是我们汇编本书的愿望。

本书的编写得到彭民浩医师的协助，特此致谢。

编 者

1985年7月于广西医学院附院

目 录

颈前肿物十九年，破裂出血三天.....	(1)
颈前肿块、呼吸和吞咽困难.....	(8)
左腋部红肿痛热、脱屑、高热、气促.....	(15)
乳腺肿块.....	(23)
腰痛、畏寒、发热、右腹巨大包块.....	(30)
腹胀、腹部包块、腹腔血性液体.....	(37)
腹胀四年.....	(44)
呕吐、腹痛、贫血.....	(50)
胃大部分切除术后，反复大出血.....	(57)
出生四天，呕吐、腹胀、呼吸困难、发绀.....	(66)
胃大切术后，反复腹痛、呕吐.....	(74)
阑尾切除术后，腹痛、寒战、高热.....	(83)
胃大切术后，腹泻、消瘦.....	(91)
胃大切九个月后，反复黑便、呕血.....	(100)
腹痛、呕吐、浮肿.....	(108)
阵发性腹绞痛、腹泻、发热、休克.....	(118)
腹痛、腹胀、腹块.....	(126)
腹痛、休克.....	(135)
便秘、粘液血便.....	(143)
腹痛、呕吐、腹块、休克.....	(151)

腹痛、寒热、右上腹肿块.....	(157)
右上腹疼痛、肿块、发热.....	(163)
右上腹胀痛、时有寒热、近期消瘦.....	(170)
腹块、黄疸、呕血.....	(179)
突然左上腹痛、腹胀、发热.....	(187)
腹痛、腹胀、发热、腹块、血性腹水.....	(194)
外伤后腹痛、腹胀.....	(200)
上腹压伤，腹剧痛九小时.....	(208)
跌伤、贫血、腹块.....	(215)
无痛性腹块进行性增大、消瘦、头痛.....	(220)
腹痛、高热、黄疸、腹块.....	(228)
发热、头痛、精神异常.....	(237)
头痛、发热、呕吐.....	(244)
四肢瘫痪、排尿困难.....	(253)
头痛、嗜睡、呼吸停止.....	(260)
头痛、发热、昏迷.....	(270)
头痛、抽搐、昏迷.....	(278)
咳嗽、胸闷、气喘、发热.....	(286)
上腹部疼痛、胸痛、呕吐、气促.....	(293)
胸痛、心悸、咳嗽、气喘.....	(300)
心悸、气促、肝大、腹胀、下肢浮肿.....	(308)
胸痛、咳嗽、血痰、低热.....	(315)
尿道外口异位与单个睾丸.....	(322)
血尿伴排尿后心慌、头痛.....	(328)
腰痛伴反复镜下血尿.....	(336)
无痛性间歇性血尿.....	(343)

腰痛伴右上腹包块.....	(351)
腰部外伤伴血尿.....	(358)
外伤、肢体肿胀、疼痛.....	(364)
右膝关节肿胀、疼痛.....	(371)
外伤后腰骶部痛、下肢放射性痛.....	(378)
腰痛、大小便困难、两下肢无力.....	(385)
外伤、昏迷.....	(392)

颈前肿物十九年，破裂出血三天

病 历 摘 要

患者女性，54岁，农民，已婚，广西崇左县人。因颈部肿物十九年，明显增大两个月，局部溃烂出血三天，而于1983年6月29日入我科。病人于1964年无意中发现颈前有一无痛性拇指大的肿物，可随吞咽上下活动；嗣后肿物渐渐增大，到1979年肿物增至鸭蛋大，并出现怕热、多汗，食欲亢进，性情急躁，易发脾气、心悸、乏力等症状。由于症状日渐加重，遂到我院内科留医。当时，诊断为继发性甲状腺机能亢进症。经服药治疗，甲亢症状基本消失后出院。到1983年初肿物增至拳头大，自4月，无明显诱因，肿物迅速增大，有轻度疼痛。无发冷，但有低热。5月，肿物表面皮肤红肿，其中有一部分突出，触之柔软。1983年6月肿物增至儿头大，颈部活动受限，但无呼吸困难及吞咽困难，亦无声嘶、呛咳。到6月26日晚，颈部肿物突然破裂，出血约两大碗，鲜红，出血后自觉有些头晕，但局部疼痛消失。此后，破口不断流出血性液体，肿物明显缩小。6月28日因出血多而昏倒两次，并觉有发冷、发热、食欲差，即送县医院。由于诊断不明，次日转送来我院。过去一向健康，未患过其他病，20岁结婚，

曾生五个小孩，1979年停经。家族中无类似病史。

体检：体温39℃，呼吸20次/分，脉搏130次/分，血压130/70毫米汞柱。急性病容，营养较差，自动体位，神清合作。头部五官未见异常。颈软，颈部活动受肿物限制，颈前偏左可见一肿物约12×8×6厘米大。肿物中部有一2×2厘米大的裂口，深4～5厘米，有血性液体流出，伤口周围皮肤色素沉着。肿物质硬，表面不平，无压痛，无震颤，但稍可随吞咽上下活动，并可向两侧推动。气管偏向右侧，但无呼吸困难，颈部未触及肿大的淋巴结。肿物听诊未闻血管杂音。两肺未发现异常。心率130次/分，心尖可闻Ⅱ级收缩期杂音，其他无异。腹部及四肢、脊柱和神经系统未见异常。

辅助检查：血红蛋白11.5克%；红细胞378万；白细胞11,500～16,100，中性78～91%，淋巴7～21%，单核2%。出、凝血时间正常。尿常规：红细胞2～4，白细胞少许，蛋白(+)。大便常规：蛔虫卵(++)。凝血酶原时间正常。肿物穿刺液：红细胞少许，白细胞(+)。肝功能：黄疸指数20单位，胆红质定量1.8毫克%。总蛋白7.7克%，白蛋白4.4克%，球蛋白3.3克%，其他正常。血钾3毫当量/升，钠130毫当量/升，钙5毫当量/升，氯化物105毫当量/升，二氧化碳结合力40.9容积%，尿素氮10.5毫克%。T₄6.8微克%。肿物穿刺液细菌培养：有产气杆菌、金黄色葡萄球菌。肿物穿刺细胞学检查：红细胞(++)，白细胞(+++)和见一些细菌，未见癌细胞。三次肿物病理活检：未见癌细胞，仅见坏死组织及炎性肉芽肿，但其中一次可见干酪坏死物，故未能排外结核。心电图：心动过速(115次/分)、

窦性心律，并提示左心室肥大。心肺透视：见肺气肿征。食管钡餐透视：食道通过无障碍。颈部正侧位照片：颈前部偏左有一 $10 \times 10 \times 8$ 厘米的软组织块状影，其中有一板栗大的斑点状钙化影，气管受压向右向后移位，意见为甲状腺腺瘤？

住院经过：入院后初步诊断：（1）甲状腺癌溃烂出血并感染；（2）结节性甲状腺肿囊性变合并出血感染。因体温在 $37 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，白细胞升高，分叶核91%；故治疗原则先控制感染和出血，给青、链霉素肌注，红、氯霉素静脉点滴，肿物扩大引流，同时用新霉素液体冲洗。由于抗生素的副作用及低钾，引起胃肠反应，呕吐频繁；故此停用红、氯霉素，补钾治疗，给采用鼻饲饮食，而后停止输液，病人情况逐步好转。肿物经三次病理活检和一次细胞学检查，均未找到癌细胞，仅见炎症反应。局部感染及出血经用多种方法治疗，均无好转。

讨 论

此患者整个病程及检查所见有如下特点：（1）患者女性，颈前肿物19年，明显增大两个月，发热、肿物溃烂出血三天。（2）四年前曾有甲亢症状，入我院内科留医，诊断为继发性甲亢。（3）入院前两个月颈前肿物如拳头大，后突然增至儿头大，局部溃烂出血后，肿物又明显缩小。（4）入院前几天则有发冷、发热、食欲差，但无声嘶、呛咳，亦无呼吸困难和吞咽困难。（5）肿物为 $12 \times 8 \times 6$ 厘米，质硬不平，吞咽时稍有活动，亦可向两侧推移。气管向右移

位，颈部未触及肿大淋巴结，肿物破溃排出血性液体。（6）颈部 X 线照片于颈前偏左处有一个 $10 \times 8 \times 10$ 厘米的软组织肿块影，其中有板栗大斑点状钙化影，气管受压向右向后移位。（7）肿块三次病理活检及一次细胞学检查，均未发现癌细胞，仅见炎症表现。（8）肿物穿刺液细菌培养：有产气杆菌及金黄色葡萄球菌，穿刺液常规检查：白细胞+，红细胞少许。（9）白细胞升高，分叶核91%。根据上述特征讨论如下两个病。

（一）甲状腺癌溃烂合并出血、感染：首先要弄清肿块究竟来源于何处？是来源于甲状腺还是来源于甲状腺外组织？根据病史及检查是来源于甲状腺，理由有三：（1）肿物从发现到入院检查均可随吞咽上下活动。（2）曾有过甲亢症状，住院诊断为继发性甲亢。（3）颈部照片见气管受压向右向后移位，说明肿块是位于左侧甲状腺。既然肿块来源于甲状腺组织，就有甲状腺癌的可能，因为任何甲状腺肿，不论其功能是正常、亢进或减退、有无结节，都可能有癌的存在。根据此患者颈部肿块19年，入院前两个月明显增大的病史，应考虑结节性甲状腺肿或甲状腺腺瘤癌变。因为单发性结节性甲状腺肿有4~7%发生癌变，而腺瘤的癌变率为10~25%，天津肿瘤医院统计为20%，我院统计354例甲状腺腺瘤癌变率为7.6%。但亦可能一起病就是癌，因为有人报告高分化的甲癌，不治疗仍可生存15年以上；此例肿物19年，亦不能排外甲癌。甲癌发展到晚期，尤其是发展较快的癌肿，由于供血不足，可以发生坏死溃破而出血，我院报道123例甲状腺癌中就有4例发生溃烂出血。甲状腺癌在发展过程中有可能合并甲亢，我院统计123例甲癌中7例有

甲亢，为5.69%。本例出现过甲亢症状，后又破溃出血，完全可用甲状腺癌来解释。但是有下列几点不支持甲状腺癌的诊断：（1）一般甲癌破溃出血后，很少肿块明显缩小。

（2）一般晚期甲癌固定不移，但此患者肿物19年仍可随吞咽上下活动及左右推移。（3）此例虽有气管受压，但无呼吸困难，无声嘶及其他压迫征，颈部也无转移性淋巴结肿大，亦无远处转移。（4）多次病理及细胞学检查，均未发现癌细胞。（5）颈部照片为大片状斑点钙化影，表示为良性甲状腺肿的可能性大。根据上述五点甲状腺癌的可能性很小。

（二）单纯性甲状腺肿或腺瘤并发囊性变、出血、感染：单纯性甲状腺肿在我国较为多见，尤其是好发于山区居民，据河北等七个省的重点调查，发病率平均为7.8%。本病按形态分为弥漫性和结节性，按病因分为地方性和散发性。地方性主要是缺碘所致，而散发性有人怀疑与遗传及代谢紊乱有关。单发性甲状腺肿多见于女性，呈散发性，多发生于青春期以及妊娠、哺乳和绝经期。而地方性发病年龄以10~30岁最高，40岁以后发病率逐步下降。此患者从35岁起发现甲状腺肿块，经过19年的时间，随着肿块的增大，腺泡内积聚大量的胶质，形成巨腺泡，以致上皮细胞受压变扁，腺泡间结缔组织减少，血管减少，进而发生部分腺泡坏死、出血，囊样变性，纤维化或钙化等变化。此时整个甲状腺不仅体积明显增大，而且有大小不等、质地不一的结节。由于坏死、出血、感染，致使肿块迅速增大而发生破溃，排出血性液体及坏死组织，故此肿块又缩小。由于感染而致全身发冷发热，白细胞增高。上述情况符合单纯性甲状腺肿或腺瘤

的病理变化过程。结节性及腺瘤在病程发展中可以发生继发性甲亢或高功能腺瘤。我科报道354例甲状腺腺瘤中有77例（21.7%）伴有甲亢症状。另外肿物可推动、无声嘶及其他压迫征，颈淋巴结不肿大，病理未证明为癌，颈部照片有斑点状钙化影。上述情况均支持结节性甲状腺肿或腺瘤并发出血、感染的诊断。

手 术 所 见

肿物占据整个左甲状腺，大小约 $12 \times 8 \times 6$ 厘米，质硬，由多个结节组成，中间有一直径约6厘米的空腔，腔壁组织呈暗褐色，有大量血块及坏死组织，味臭，腔有破口从左颈皮肤穿出，破口周围组织与皮肤粘连，皮肤色素沉着，肿块旁组织水肿、充血，但颈部无肿大的淋巴结，气管偏右，右侧甲状腺正常，无结节。后将整个肿块连同左侧甲状腺一起切除，保留右侧甲状腺。术后病理报告：结节性甲状腺肿伴感染、出血囊性变。

小 结

病人入院后，经过各方面的检查及多次讨论，均未能确定其诊断。讨论中考虑（1）甲状腺肿块（甲癌、腺瘤、囊肿、结节性甲状腺肿、甲状腺结核）。（2）甲状腺外的肿块（颈前皮下脓肿、转移性肿瘤、颈部淋巴水瘤合并感染）。后经手术切除，病理证实为结节性甲状腺肿伴感染、出血、囊性变。此病的诊断要点如下：（1）发病多见女

性，多发生于青春期，妊娠、哺乳、绝经期。（2）肿块在不知不觉中渐渐长大，多为偶然发现，一般病史较长。（3）甲状腺虽然肿大，但功能正常。（4）肿块增大后易发生坏死，出血、感染，甚至肿物破溃，流出血性液体。（5）肿物发生出血后，骤然增大，有疼痛，坏死感染后，则有发冷发热，白细胞升高。（6）肿块增大后可能出现压迫邻近器官、神经、血管而产生压迫的症状体征。如声嘶、呼吸困难等。（7）颈部照片、可见肿物内有斑状钙化影。此病的治疗原则：由于结节性甲状腺肿可以发生癌变，继发性甲亢、坏死出血感染、并发囊肿等，故应以手术治疗为主，而手术方式应以甲状腺腺叶切除为最理想。如继发性甲状腺功能亢进，则行甲状腺次全切除术。如已发生癌变并有颈部淋巴结（同侧）转移者，应行甲癌根治术。本例因术前未能确诊为甲癌，故行整个肿块包括左侧甲状腺切除术。术后12天痊愈出院。

颈前肿块、呼吸和吞咽困难

病 历 摘 要

患者女性，47岁，工人，广西玉林人。因颈前肿物伴气紧、心悸、咽下困难四年多，于1974年7月8日入院。患者于1970年发现左前颈部有一乒乓球大的肿物，以后逐渐增大。到1972年肿物增至鸡蛋大。自觉吞咽不适，有梗阻感，随着时间的延长，吞咽困难越感明显，尤在进食硬饭时更感困难；同时亦感气紧，特别是上坡、劳动时呼吸有些困难。遂于1974年5月到广州某大医院诊治，术前诊断为左侧甲状腺腺瘤，而行左侧甲状腺腺叶切除术。术后病理诊断为甲状腺腺瘤，伤口愈合后出院。术后短期内，上述症状似有“减轻”，但不久在左颈部又发现肿物，吞咽困难、呼吸困难比前加重，被迫进食稀饭，吃一顿饭需要一小时以上；同时出现平卧呼吸更困难，故此1974年7月来我院就医。患者出身于农家，在1970年以前一向健康，16岁初潮，月经正常，24岁结婚，妊娠三次，正常分娩。小儿、丈夫均健康。当地没有“颈大”的疾病。

体检：病人一般情况尚好，体温37℃，脉搏115次/分，呼吸28次/分，血压138/90毫米汞柱。病人取坐位，平卧气

紧加重，头部五官端正，发音良好，瞳孔对称，眼睑不下垂，口唇未见发绀，呼吸急促，两侧鼻翼扇动。颈部左前相当于左侧甲状腺处可触及一肿物，约 $6 \times 5 \times 3$ 厘米大小，质较硬，表面光滑，可推动，作吞咽动作时肿物亦有轻度上下活动，肿物左侧边界清楚，听诊无血管杂音。右侧甲状腺不肿大，颈部未触及肿大的淋巴结。颈活动良好，但头向后仰时，呼吸更感困难，颈部及胸上部未见水肿，亦无毛细血管及静脉扩张。胸廓对称，两肺未闻干、湿性罗音，心率118次/分，心律整齐，听诊除二尖瓣可闻轻度收缩期吹风样杂音外，其他未见异常。腹部平、软，肝、脾、肾、胆囊均未触及，亦未扪及肿物，腹部无压痛，无腹水征，肠鸣正常。四肢、脊柱、神经系统未见异常，直肠指诊（一）。

辅助检查：血红蛋白11克%，红细胞180万，白细胞9,000，中性70%，淋巴25%，嗜伊红细胞4%，单核1%。肝功能、大小便常规均无异常。血型B型，血钾、钠、钙、磷在正常范围。颈及上胸部X线摄片显示：上纵隔影增宽，气管轻度右移，气管受压狭小、前移，气管腔只有0.5厘米宽，呈圆锥形狭窄，心、肺、膈未见异常。颈部放射线透视未发现气管软化。

住院经过：患者入院后进行了上述检查，经内外科有关医生会诊，初步诊断为：（1）甲状腺瘤术后复发；（2）上纵隔恶性肿瘤未能排除。建议作颈部上纵隔断层照片、食管钡餐造影、气管镜或食管镜检查，并作好术前准备。会诊后第三天，上述检查尚待进行之际，病人呼吸困难进一步加重，呈点头呼吸，坐位头向前屈，呼吸40次/分，脉搏130次/分，血压140/95毫米汞柱。马上供氧及紧急会诊。

讨 论

普外医师甲：根据病史、体检和辅助检查所见，病人有如下特征：（1）整个病史长达四年之久，颈部肿物逐渐增大，压迫症状逐步出现和加重。（2）入院前两个月曾在院外作左侧甲状腺腺叶切除术，术后不久又在颈部摸到肿物，压迫症状仍然存在且日渐加重。（3）颈部肿物偏左，大约 $6 \times 5 \times 2$ 厘米，质较硬，表面光滑，可推动，左界清楚，听诊无血管杂音，似随吞咽上下活动。（4）病人虽有吞咽和呼吸困难，但无胸痛、胸闷、咳嗽、声嘶，亦无眼睑下垂。（5）颈胸部摄片：见气管向前向右移位，气管明显受压变窄，上纵隔阴影增宽；X线透视下未发现气管软化。（6）血钙、血磷、肝功能、血常规未见异常。根据上述特点，应考虑以下几个病：（1）甲状腺癌术后复发。（2）纵隔恶性肿瘤。（3）慢性甲状腺炎。但究竟是什么病请诸位大夫发表意见。

内科医师：该患者最主要的特征是颈前肿物伴呼吸和吞咽困难。除考虑甲状腺癌术后复发外，尚需排除慢性甲状腺炎。而慢性甲状腺炎常见的有两种，一种是淋巴性甲状腺炎，又叫桥本氏甲状腺肿，此病多发生在年龄较大的妇女。甲状腺呈弥漫性逐步肿大，表面光滑，质地较硬，甲状腺与周围组织不发生粘连，故不出现声嘶，但可出现轻度呼吸困难或吞咽困难，颈部淋巴结不肿大，上述表现与患者的临床症状相一致。但在广州某医院术后病理诊断为甲状腺腺瘤，而不是甲状腺炎。另一种是硬化性甲状腺炎，又叫Riedel氏