

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Surgery

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总主编 黄红 李宏为
执行总主编 张勤



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 外科示范案例

本册主编：沈柏用 邓侠兴

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Surgery

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勤



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 外科示范案例

本册主编：沈柏用 邓侠兴

副主编：沈周俊 刘志宏 朱良纲

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以外科学专业住院医师规范化培训要求为大纲,针对外科临床工作中遇到的实际病例为切入点,以解剖要点、诊断要点及治疗要点为参考,详细介绍了外科系统常见病和多发病的临床诊断思路及诊疗规范。本书旨在通过对 103 个典型案例的讨论,培养读者“理论联系实际,举一反三”的临床诊疗思路。本书的读者对象主要是外科学专业住院医师规范化培训学员,也可供外科学专业本科生、研究生以及从事外科临床工作的医师等使用。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师规范化培训外科示范案例/沈柏用,邓侠兴主编.—上海:上海交通大学出版社,2016

(住院医师规范化培训示范案例丛书)

ISBN 978-7-313-14628-1

I. ①住… II. ①沈…②邓… III. ①外科学—医师—岗位培训—自学参考资料
IV. ①R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 049947 号

住院医师规范化培训外科示范案例

主 编:沈柏用 邓侠兴

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

出 版 人:韩建民

印 制:苏州越洋印刷有限公司

开 本:889mm×1194mm 1/16

字 数:780 千字

版 次:2016 年 5 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-14628-1/R

定 价:128.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:26.75

印 次:2016 年 5 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0512-68180638

“住院医师规范化培训示范案例”

丛书编委会名单

名誉总主编 王振义 汤钊猷
顾问 戴尅戎 王一飞 李宣海 彭 靖
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘
副总主编 王吉耀 沈柏用

编委名单(按汉语拼音顺序)

陈生弟	陈云芳	迟放鲁	顾琴龙	胡 兵	华克勤
黄 钢	黄国英	黄 红	李宏为	李明华	陆惠华
陆一鸣	倪黎冬	邵 洁	沈柏用	沈立松	施 榕
孙兴怀	田 红	万兴旺	王华祖	王吉耀	吴 毅
谢 斌	徐金华	许 森	于布为	袁 明	张 勘
郑 珊	郑玉英	周 蓉	朱虹光	朱亚琴	祝璿珠

本书编委会名单

主 编 沈柏用 邓侠兴

副 主 编 沈周俊 刘志宏 朱良纲

编写人员名单(按汉语拼音顺序)

陈 杰	陈 凯	陈海珍	陈俊佶	陈俏峰	程东峰
戴 军	杜海磊	费 健	耿志超	韩 意	韩丁培
郝 平	何 威	何竝超	何永刚	黄 梁	金佳斌
匡 洁	乐 飞	李 花	李 宁	凌 云	刘文韬
刘远滨	陆 晔	马 迪	马君俊	闵 东	闵 东
潘睿俊	庞澄宇	任家俊	芮文斌	邵 远	邵堂雷
施 源	史 霆	隋 亮	孙福康	孙延军	王浩飞
王俊青	王伟仑	吴志翀	夏 怡	项 捷	谢俊杰
徐 洪	徐才祺	许臻晔	薛邦德	严 超	杨秋蒙
杨孝清	杨中印	叶庭均	於 平	张 弢	张翀宇
张荣明	赵菊平	钟 鸣	钟 山	周 翔	朱 坚
朱 愉	朱思吉	朱正伦	祝 宇	宗 可	宗 瑜

学术秘书 马 迪

序

Foreword

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的第一阶段,是医生成长的必由之路,是提高医疗技术和服务水平的需要,也是提升基层医疗机构服务能力,为基层培养好医生,有效缓解“看病难”的重要措施之一,是深化医药卫生体制改革的重要基础性工作。

自2010年以来,在市政府和国家卫计委的大力支持和指导下,上海根据国家新一轮医改精神,坚持顶层设计,探索创新,率先实施与国际接轨的住院医师规范化培训制度,并把住院医师规范化培训合格证书作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一。经过6年多的探索实践,上海市已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障等四大体系,在培养同质化、高水平医师队伍方面积累了一定的经验,也取得了初步成效。

因一直立足于临床一线,对医生的培养特别是住院医师规范化培训工作有切身体验,我曾希望编写一套关于“住院医师规范化培训”的教材。如今,由上海市卫生计生委牵头组织编写的这套“住院医师规范化培训示范案例”丛书书稿已出炉,不觉欣然。丛书以住培期间临床真实案例为载体,按照诊疗流程展开,强调临床思维能力的培养,病种全、诊疗方案科学严谨、图文并茂,是不可多得的临床诊疗参考读物,相信会对住院医师临床思维能力和技能培训有很大帮助。这套图书是上海医疗界相关专家带教经验的传承,也是上海6年来住院医师培养成果的集中展示。我想这是上海住院医师规范化培训工作向国家交出的一份阶段性答卷,也是我们与其他兄弟省市交流的载体;它是对我们过去医学教育工作的一种记录和总结,更是对未来工作的启迪和激励。

借此机会,谨向所有为住院医师规范化培训工作做出卓越贡献的工作人员和单位,表示衷心的感谢,同时也真诚希望这套丛书能够得到学界的认可和读者的喜爱。我期待并相信,随着时间的流逝,住院医师规范化培训的成果将以更加丰富多彩的形式呈现给社会各界,也将愈发彰显出医学教育功在当代、利在千秋的重大意义。

是为序。

王振文

2016年3月

前言

Preface

2013年7月5日,国务院7部委发布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求全国各省市规范培训实施与管理工作,加快培养合格临床医师。到2020年,在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度,形成较为完善的政策体系和培训体系,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,使全国各地新一代医师的临床诊疗水平和综合能力得到切实提高与保障,造福亿万人民群众。

上海自2010年起在全市层面统一开展住院医师规范化培训,在全国先试先行,政府牵头、行业主导、高校联动,进行了积极的探索,积累了大量的经验,夯实了上海市医药卫生体制改革的基础,并积极探索上海住院医师规范化培训为全国服务的途径,推动了全国住院医师规范化培训工作的开展。同时,上海还探索住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育相衔接,推动了国家医药卫生体制和医学教育体制的联动改革。上海的住院医师规范化培训制度在2010年高票入选年度中国十大最具影响力医改新举措,引起社会广泛关注。

医疗水平是关系国人身家性命的大事,而住院医师规范化培训是医学生成长为合格医生的必经阶段,这一阶段培训水平的高低直接决定了医生今后行医执业的水平,因此其重要性不言而喻,它肩负着为我国卫生医疗事业培养大批临床一线、具有良好职业素养的医务人员的历史重任。要完成这一历史重任,除了构建合理的培养体系外,还需要与之相配套的文本载体——教材,才能保证目标的实现。目前国内关于住院医师规范化培训方面的图书尚不多见,成系统的、以临床能力培养为导向的图书基本没有。为此,我们在充分调研的基础上,及时总结上海住院医师规范化培训的经验,编写一套有别于传统理论为主的教材,以适应住院医师规范化培训工作的需要。

本套图书主要围绕国家和上海市出台的《住院医师规范化培训细则》规定的培训目标和核心能力要求,结合培训考核标准,以《细则》规定的相关病种为载体,强调住院医师临床思维能力的构建。

本套图书具有以下特点:

(1) 体系科学完整。本套图书合计23册,不仅包括内、外、妇、儿等19个学科(影像分为超声、放射、核医学3本),还包括《住院医师法律职业道德》和《住院医师科研能力培养》这两本素质教育读本,体现了临床、科研与医德培养紧密结合的顶层设计思路。

(2) 编写阵容强大。本套图书的编者队伍集聚了全上海的优势临床医学资源和医学教育资源,包括瑞金医院、中山医院等国家卫生计生委认定的“住院医师规范化培训示范基地”,复旦大学“内科学”等 15 个国家临床重点学科,以及以一批从医 30 年以上的医学专家为首的、包含 1000 多名临床医学专家的编写队伍,可以说是上海各大医院临床教学科研成果的集中体现。

(3) 质量保障严密。本套图书编写由上海市医师协会提供专家支持,上海市住院医师规范化培训专家委员会负责审核把关,构成了严密的质量保障体系。

(4) 内容严谨生动,可读性强。每本图书都以病例讨论形式呈现,涵盖病例资料、诊治经过、病例分析、处理方案和基本原则、要点与讨论、思考题以及推荐阅读文献,采取发散性、启发式的思维方式,以《住院医师规范化培训细则》规定的典型临床病例为切入点,详细介绍了临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,致力于培养住院医师“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力;图书彩色印刷,图文并茂,颇具阅读性。

本套图书的所有案例都来自参编各单位日常所积累的真实病例,相关诊疗方案都经过专家的反复推敲,丛书的出版将为广大住院医师提供实践学习的范本,以临床实例为核心,临床诊疗规范为基础,临床思维训练为导向,培养年轻医生分析问题、解决问题的能力,培养良好的临床思维方法,养成人文关怀情操,必将促进上海乃至国内住院医师临床综合能力的提升,从而为我国医疗水平的整体提升打下坚实的基础。

本套图书的编写得到了国家卫生与计划生育委员会刘谦副主任、上海市浦东新区党委书记沈晓明教授的大力支持,也得到了原上海第二医科大学校长王一飞教授,王振义院士,汤钊猷院士,戴尅戎院士的悉心指导,上海市医药卫生发展基金会彭靖理事长和李宣海书记为丛书的出版给予了大力支持,此外,上海市卫生与计划生育委员会科教处、上海市住院医师规范化培训事务中心以及各住院医师规范化培训基地的同事都为本套图书的出版做出了卓越贡献,在此一并表示感谢!

本套图书是上海医疗卫生界全体同仁共同努力的成果,是集体智慧的结晶,也是上海多年住院医师规范化培训成效的体现。在住院医师规范化培训已全国开展并日渐广为接受的今天,相信这套图书的出版会在培养优秀的临床应用型人才中发挥应有的作用,为我国卫生事业发展做出积极的贡献。

“住院医师规范化培训示范案例”编委会

编写说明

Instructions

现代外科学传入中国已有百余年,经过外科学专业人员的不懈努力和推动,外科学已步入了快速发展期。近年来,随着我国各级政府对外科学的高度关注和大力支持,外科学正面临一个千载难逢的发展机遇,急需大量经规范化培训的外科医师。

作为上海市第一批住院医师规范化培训基地,2015年瑞金医院被国家卫计委评选为国家级住院医师规范化培训示范基地,而其中外科学基地拥有博士研究生导师31名、硕士研究生导师32名。瑞金医院坚持专业化管理、带教师资队伍持续建设、住院医师素质教育是基础,具有较完善的住院医师培训管理组织、规章制度和培训体系,可满足外科住院医师规范化培训的临床技能实践,探索外科学住院医师规范化培训的培养模式,加强外科学的系统教学以及规范化的临床技能的培养,使住院医师能掌握扎实的基础理论、系统的外科知识和临床操作技能,熟悉相关专业知识,具有较强的外科临床工作能力,为社会输送临床基础扎实、知识面广、综合素质高的应用型人才。

原先的培训模式存在一定的缺陷与不足,主要表现为:不同生源的医学生接受的外科学教育不规范,缺乏标准的专业教学和临床技能训练;缺乏外科学住院医师规范化培训基地,医学生从学校毕业后再由所在医院进行培训,培训的数量有限,层次不一,不能为全社会提供好的外科医师。目前,通过对外科学住院医师培训制度进行改革,制定规范化培训大纲,实施临床技能考核,从而提高外科学住院医师的实际操作能力和解决临床实际问题的能力。

2010年后上海地区启动住院医师规范化培训工程,外科学位列19个临床类培训专业之中,标志着上海地区的外科学住院医师培养工作进入了一个新的层次。在外科学住院医师规范化培训模式中,学员进入到外科学培训基地接受统一培训,加强外科学基础知识和临床技能的学习和考核。经统一考核合格后再就业。每年接受外科培训的住院医师人数将远远多于先前的培训模式,可为社会输送大批专业人才。迄今为止,瑞金医院共培养学员700余人,毕业学员500余人。因此,为提高外科学住院医师规范化培训质量,解决缺乏专门培训教材的困难,急需有效、标准、专业的培训教材来配套规范化培训工程。

本书作为外科医学住院医师规范化培训配套教材,具有以下特点:一是参编人员均为各外科学系统骨干教师,常年从事临床第一线以及医学教育工作,均具有丰富的临床工作经验和教学经验。

二是全书以规范化病例形式呈现,选自临床上典型的外科病例,涵盖外科医学的常见病和多发病,临床思维成熟,外科诊疗思路清晰,处理规范;三是编写方式上与现有的教学工具书不同,以典型临床病例为切入点,结合外科疾病及手术学的特点,通过解剖要点、诊断要点、治疗要点等“三要点”详细介绍了外科医学临床实践中常见病和多发病的标准外科诊疗过程和处理规范。四是本书采用单一病例讨论独立成章的编写方法,相关同类疾病又相对集中,致力于培养读者“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力。

临床外科思维的基本原则是明确疾病的临床诊断与鉴别诊断、手术指征以及规范化治疗方案。上海市外科医学专业住院医师规范化培训的大纲要求培训学员能掌握外科医学常见病和多发病的临床诊疗思维和技能操作。考核采用客观结构式临床考核的方式,分为临床思维考核和临床操作技能考核两部分,对临床基础知识和临床思维的考核将贯穿各站考试中。本书的编写初衷是希望培养读者掌握外科医学的规范化临床诊疗和思维方法,以顺利完成住院医师规范化培训。读者阅读时应从临床推演的视角去思考,而不再以原有的定式思维方式来学习。

本书的读者对象比较广,虽然本书的编写主要为配合上海市住院医师规范化培训工作,供外科医学专业规范化培训学员使用,但是本书也可供准备报考本专业住院医师培训的本科生、研究生以及相关临床专业的住院医师和研究生,或是本专业相关临床医务人员使用。

希望本书的出版能够给广大热爱外科医学事业的医务人员带来一定的帮助,为上海地区乃至全国其他地区外科医学专业住院医师规范化培训工作提供规范化培训教材,为我国蓬勃发展的外科事业的人才培养尽一份力,从而造福于千千万万的外科疾病患者。如能由此引起学术争鸣,让更多的热心人士来参与外科临床教学工作,此乃本书出版之幸事!

由于时间仓促,本书的编写可能有错漏和不当之处,敬请读者不吝指教!

本书的出版得到了上海市住院医师规范化培训工作联席会议办公室和上海交通大学出版社的资助,特此致谢!

沈柏用 副院长 主任医师 博士生导师

上海交通大学医学院附属瑞金医院外科

2015年3月

目录

Contents

- 案例 1 皮脂腺囊肿 / 1
- 案例 2 脂肪瘤 / 5
- 案例 3 血管瘤 / 9
- 案例 4 疖 / 13
- 案例 5 疔 / 17
- 案例 6 丹毒 / 20
- 案例 7 浅部急性淋巴管炎和急性淋巴结炎 / 23
- 案例 8 急性蜂窝织炎 / 26
- 案例 9 特殊感染 / 29
- 案例 10 感染性休克 / 32
- 案例 11 蛇咬伤 / 37
- 案例 12 犬咬伤 / 40
- 案例 13 结节性甲状腺肿 / 44
- 案例 14 甲状腺癌 / 48
- 案例 15 甲状旁腺功能亢进症 / 52
- 案例 16 纤维囊性乳腺病 / 56
- 案例 17 乳腺癌 1 / 60
- 案例 18 乳腺癌 2 / 65
- 案例 19 急性乳腺炎 / 70
- 案例 20 股疝 / 74
- 案例 21 腹股沟斜疝 / 77
- 案例 22 腹股沟直疝 / 81
- 案例 23 腹壁切口疝 / 84
- 案例 24 急性阑尾炎 / 87
- 案例 25 妊娠合并急性阑尾炎 / 90
- 案例 26 胃十二指肠穿孔 / 94
- 案例 27 脾破裂 / 99
- 案例 28 细菌性肝脓肿 / 103
- 案例 29 肝血管瘤 / 107
- 案例 30 肝癌 / 111
- 案例 31 急性胆道感染,胆道结石 / 116
- 案例 32 急性胆囊炎,胆囊结石 / 121
- 案例 33 胆囊癌 / 125
- 案例 34 肝门胆管癌 / 129
- 案例 35 壶腹周围癌 / 134
- 案例 36 胰头癌 / 139
- 案例 37 胰腺体部癌 / 144
- 案例 38 胰尾癌 / 148
- 案例 39 升结肠癌 / 152
- 案例 40 降结肠癌 / 155
- 案例 41 肠梗阻 / 159
- 案例 42 直肠癌 / 163
- 案例 43 痔 / 166
- 案例 44 肛瘘 / 169
- 案例 45 肛裂 / 173
- 案例 46 直肠肛管周围脓肿 / 176
- 案例 47 近端胃癌 / 180
- 案例 48 远端进展期胃癌 / 184
- 案例 49 胃间质瘤 / 189
- 案例 50 小肠肿瘤 / 193
- 案例 51 脾肿瘤 / 197
- 案例 52 静脉炎 / 202
- 案例 53 大隐静脉曲张 / 205

- 案例 54** 肾结核 / 208
案例 55 睾丸鞘膜积液 / 213
案例 56 良性前列腺增生症 / 217
案例 57 隐睾、睾丸癌 / 221
案例 58 精索静脉曲张 / 225
案例 59 输尿管结石 / 229
案例 60 膀胱肿瘤 / 232
案例 61 肾细胞癌 / 236
案例 62 前列腺癌 / 240
案例 63 肾上腺肿瘤(ACTH 非依赖性库欣综合征) / 246
案例 64 踝关节骨折 / 250
案例 65 股骨粗隆间骨折 / 255
案例 66 桡骨远端骨折 / 260
案例 67 半月板损伤 / 263
案例 68 腰突症 / 267
案例 69 颈椎病 / 270
案例 70 脊柱结核 / 273
案例 71 慢性骨髓炎 / 277
案例 72 骨肉瘤 / 281
案例 73 骨巨细胞瘤 / 285
案例 74 房间隔缺损 / 290
案例 75 室间隔缺损 / 293
案例 76 动脉导管未闭 / 297
案例 77 法洛四联症 / 301
案例 78 风湿性二尖瓣狭窄 / 304
案例 79 退行性二尖瓣病变 / 307
案例 80 主动脉瓣关闭不全 / 310
案例 81 冠心病三支病变 / 313
案例 82 肥厚型梗阻性心肌病 / 317
案例 83 急性主动脉夹层 / 321
案例 84 食管癌 / 325
案例 85 贲门癌 / 330
案例 86 肺癌 1 / 334
案例 87 肺癌 2 / 338
案例 88 胸部外伤 / 342
案例 89 气胸 / 345
案例 90 血胸 1 / 349
案例 91 血胸 2 / 353
案例 92 多发性肋骨骨折 / 357
案例 93 食管自发性破裂 / 362
案例 94 脑挫裂伤 / 365
案例 95 急性创伤性硬膜外血肿 / 369
案例 96 慢性硬膜下血肿 / 373
案例 97 脑膜瘤 / 377
案例 98 脊膜瘤 / 381
案例 99 胶质瘤 / 384
案例 100 听神经瘤 / 389
案例 101 椎管内神经鞘瘤 / 393
案例 102 基底节区高血压性脑出血 / 397
案例 103 颅内动脉瘤 / 402
常用医学缩略语 / 407

案例 1

皮脂腺囊肿

一、病历资料

1. 现病史

患者,男性,48岁,因“发现左颈部肿块1年余”就诊。患者一年前无意中发现左颈部胸锁乳突肌外缘有一小肿块,大小约 $1.5\text{ cm}\times 1.0\text{ cm}$,触之质韧无痛,无波动感,与周围界限清楚,患者自述当时无任何症状,未予特殊处理。近9个月,患者自觉肿块有增大趋势,无发热、肿胀等症状。发病以来,患者的食欲、睡眠、大小便均正常,体重无明显变化。

2. 既往史

无颈部外伤手术史,无高血压、糖尿病等慢性疾病史。

3. 体格检查

患者 HR 73 次/min, R 18 次/min, BP 135 mmHg/80 mmHg($1\text{ mmHg}=0.133\text{ kPa}$), T 37.2°C 。神清,精神可,心肺听诊无殊。患者左颈部胸锁乳突肌外侧可扪及一类圆形肿块,质韧、无压痛、无波动感,与周围组织边界清楚,活动度可,表面无红肿发热,淋巴结未及肿大。

4. 实验室和影像学检查

(1) 血常规和尿常规检查结果正常,肝肾功能、电解质、凝血相关检测(DIC全套)结果均正常。

(2) 心电图示:HR 73 次/min,窦性心律。

(3) 胸片正位片示:两肺纹理增多模糊,心影增大,主动脉迂曲。

(4) 颈部超声提示:左颈部胸锁乳突肌外侧皮下见一个 $11\text{ mm}\times 10\text{ mm}\times 12\text{ mm}$ 弱回声区,形态尚规则,边界清;诊断意见:颈部皮下囊性占位,考虑左颈部皮脂腺囊肿可能。

二、诊治经过

(1) 入院后初步诊断:左颈部皮脂腺囊肿。

(2) 入院后完善术前常规检查,如血常规、肝肾功能电解质、凝血指标。

(3) 入院第2天,术前告知患者本人及其家属手术的必要性及术后可能引起的感染、出血等并发症及术后复发的可能性,患者表示理解并签署手术知情同意书。患者在局部麻醉下对其行左颈部皮脂腺囊肿切除术,术后第1天出院。术后病理报告示“左颈部皮脂腺囊肿”。

三、病例分析

1. 病史特点

- (1) 男性,48岁,因“发现左颈部肿块1年余”来院就诊。
- (2) 无颈部手术及外伤史。
- (3) 体检阳性发现:颈部可扪及一类圆形肿块,质韧、无压痛、无波动感,与周围组织边界清楚,活动度可,表面无红肿发热,淋巴结未及肿大。
- (4) 实验室和影像学检查: B超提示左颈部胸锁乳突肌外侧皮下见11 mm×10 mm×12 mm弱回声区,形态尚规则,边界清;诊断意见为“左颈部皮下囊性占位,考虑皮脂腺囊肿可能”。

2. 诊断及诊断依据

- (1) 诊断:左颈部皮脂腺囊肿。
- (2) 诊断依据。①发现左颈部肿块1年余,近期逐渐增大。②既往史:否认颈部外伤手术史。③B超提示左颈部皮脂腺囊肿可能。④体格检查:颈部可扪及一类圆形肿块,质韧、无压痛、无波动感,与周围组织边界清楚,活动度可,表面无红肿发热,淋巴结未及肿大。

3. 鉴别诊断

- (1) 皮样囊肿。
- (2) 表皮样囊肿。
- (3) 脂肪瘤。

四、处理方案和基本原则

1. 治疗方案

术前予以备皮,在1%利多卡因局部浸润麻醉后行左颈部皮脂腺囊肿切除术。术中完整切除囊肿,保持包膜完整,肿块送石蜡病理,逐层关闭切口(见图1-1)。嘱患者定时换药。

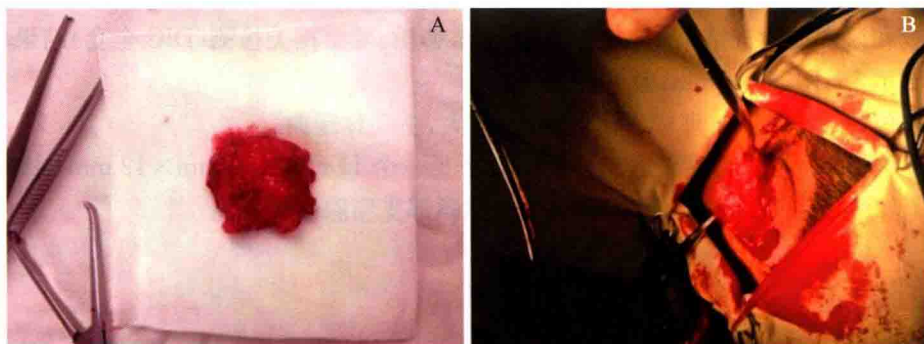


图1-1 左颈部皮脂腺囊肿切除术。

A. 完整切除的皮脂腺囊肿; B. 皮脂腺囊肿手术切除中

2. 手术指征

患者尚无感染症状,一般情况良好,既往病史未发现有合并症,同时行术前检查,患者无明显手术禁忌证。患者目前存在的症状已影响患者的生活质量,考虑无明显禁忌证,遂予手术切除。

五、要点与讨论

1. 主要特点

正常皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成,并含有附属器官(汗腺、皮脂腺、指甲、趾甲)以及血管、淋巴管、神经和肌肉等(见图 1-2)。其中,皮脂腺是一种可以产生脂质的泡状腺体,分布广泛,存在于除掌趾和指趾屈侧以外的全身皮肤,头面及胸背上部等处皮脂腺较多,绝大部分皮脂腺开口于毛囊上部。

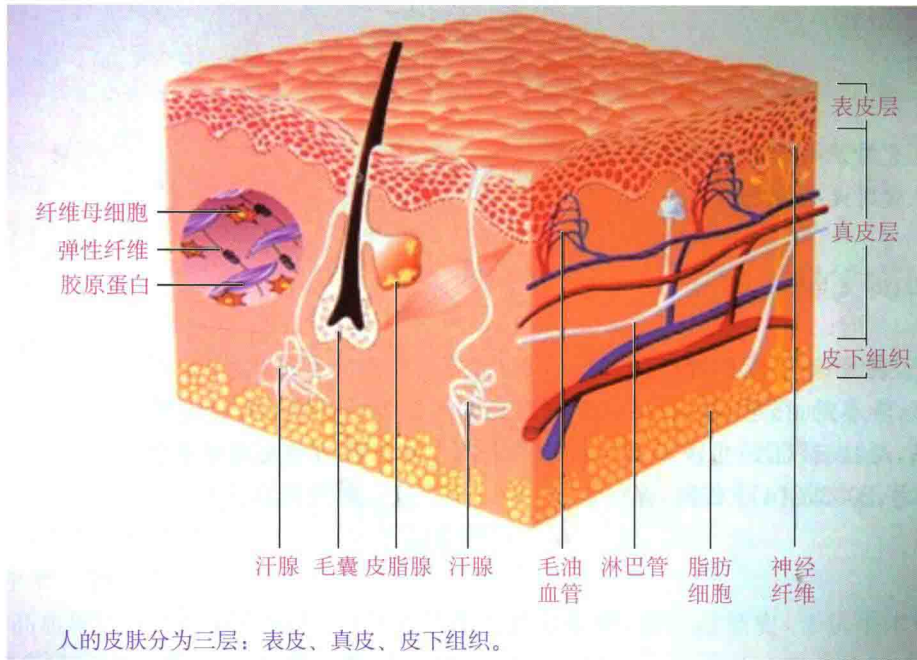


图 1-2 人的正常皮肤结构

皮脂腺囊肿又名粉瘤或粉刺,是由于皮肤中皮脂腺囊管开口闭塞或狭窄而引起的皮脂分泌物潴留淤积,腺体逐渐增大而形成。它位于皮肤浅层,成圆球状,部分可突出皮肤表面。一般体积不大,小的犹如米粒,导管口有少许黑色痂皮,即俗称的粉刺。大者可如花生米或鸡蛋状,生长缓慢。囊内充满白色粉膏状的皮脂腺分泌物和破碎的皮脂腺细胞,及大量胆固醇结晶,有恶臭味。囊壁为上皮细胞构成,没有角化现象。

皮脂腺囊肿可发生在任何年龄,但以青春发育期最易发生,好发于头面、背臀等部位,是一个或多个柔软或较坚实的圆球体,表面常与皮肤有粘连,但基底可移动。表面皮肤上有时可查到一个开口小孔,挤压时有少许白色粉状物挤出。

皮脂腺囊肿可存在多年而没有自觉症状。但易感染,化脓破溃,并易复发。皮脂腺囊肿偶见并发症变,发生率为 2.2%~4%,多数转化为基底细胞癌,少数则成为鳞癌。

皮脂腺囊肿的诊断主要依靠临床表现,与皮肤有开口相沟通、开口处有黑色痂皮,基本上可以诊断为皮脂腺囊肿,但是有时难以与皮样囊肿、表皮样囊肿相鉴,多数依靠术后的病理诊断。

2. 治疗方法

(1) 保守治疗:绝大部分皮脂腺囊肿可以经保守治疗后自行消退,物理治疗如冰敷对于缓解因局部感染导致的红、肿、热、痛有很好的效果。若囊肿引起的感染进一步发展形成全身性炎症,此时应积极应用抗生素治疗控制感染,一般均可控制。而对于处在面部危险三角的皮脂腺囊肿,应尽量避免挤压,因

为挤压后可能导致海绵窦的感染,继而引起颅内感染。

(2) 手术治疗:对于保守治疗未能控制的感染性皮脂腺囊肿,外科主张在控制炎症后再进行摘除手术。同时,对于那些影响患者生活质量的无症状性皮脂腺囊肿,手术治疗是最佳的选择。在手术时应根据囊肿所在的位置选择最佳的切口,尽量在完整切除的基础上最大限度地不影响生活质量,一般原则是顺皮纹方向,在与囊肿粘连的皮肤位置及其导管开口周围作一梭形切口,连同囊肿一并摘除。如已并发感染,在四周组织发生粘连时,手术时应彻底完整地摘除囊肿。皮脂腺囊肿的囊壁较薄,极易破碎,最好应完整摘出,否则易残留囊壁组织,导致囊肿复发。一些新的方法诸如内窥镜下摘除囊肿,可以最大限度地避免出现瘢痕。

六、思考题

1. 皮脂腺囊肿应与哪些疾病相鉴别?
2. 皮脂腺囊肿是否会恶变?

七、推荐阅读文献

1. 吴阶平,裘法祖.黄家驹外科学[M].5版,北京:人民卫生出版社,1996.
2. 王悦书,李春雨,张君,等.皮脂腺囊肿恶变1例报告[J].中国实验诊断学,2002,6(5):360.
3. 解其伟,赵桂云.GX-Ⅲ多功能电离子手术治疗机钻孔治疗皮脂腺囊肿52例报告[J].中西医结合皮肤性病杂志,2003,2(4):205.

(宗可 杨中印 费健)

案例 2

脂肪瘤

一、病历资料

1. 现病史

患者,男性,66岁,因“发现全身多发皮下肿物 30 余年”入院。30 余年前,患者偶然发现右上肢前臂及腕部皮下肿块 2~3 枚,最大者直径约 1 cm,未予以特殊治疗,30 年来右上肢肿块数量逐渐增多,大小缓慢增大,且全身多处形成大小不等类似皮下肿块,以四肢为主,尤以双上肢前臂为甚。患者平素无特殊不适,现患者因皮下肿块影响美观而就诊。自发病以来,患者神清,精神可,生命体征平稳,胃纳、睡眠可,二便无殊,体重无明显改变。

2. 既往史

患者否认高血压、糖尿病、冠心病史,否认心脑血管意外病史,否认过敏史,否认手术输血史。自述 40 余年前患有急性甲型病毒性肝炎,后痊愈,具体治疗情况不详。

3. 体格检查

患者 T 36.7℃, HR 78 次/min, R 18 次/min, BP 132 mmHg/74 mmHg。患者神清,精神可,心肺听诊无殊。双上肢前臂可见多发皮下肿物,肿物直径 0.5~2.0 cm 不等,呈椭圆形,位置表浅,质软,边界清,活动度高,无压痛,表面皮肤温度颜色正常(见图 2-1)。另见双下肢及背部多枚类似皮下肿物,直径 0.5~1.5 cm 不等。



图 2-1 右上肢肿块

4. 实验室和影像学检查

- (1) 入院后血常规和尿常规检测结果正常。
- (2) 肝肾功能、电解质和 DIC 全套检测均正常。
- (3) 心电图示: HR 78 次/min, 窦性心律。
- (4) 胸片正位片示: 两肺纹理增多模糊, 心影增大, 主动脉迂曲。
- (5) 脊柱侧弯退变。
- (6) 2 周前外院 B 超检测示: 右前臂多发高回声团块, 呈椭圆形, 边界清楚, 包膜回声不明显, 内部回声均匀, 后方回声无明显变化, 彩色多普勒血流显影显示肿块内无血流信号。考虑脂肪瘤可能。