

ZHUSU JIANBIE ZHENDUAN SHOUC

主诉鉴别诊断手册

外科

主 编 刘生光



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

主诉鉴别诊断手册·外科

ZHUSU JIANBIE ZHENDUAN SHOUCHE · WAIKE

主 编 刘生光

副 主 编 刘瑞林

编 委 (以姓氏笔画为序)

刘生光 刘会春 刘瑞林

关 超 李仕青 肖玉周

张少军 高 涌 唐 震



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

主诉鉴别诊断手册·外科/刘生光主编. —北京:人民军医出版社, 2006. 1

ISBN 7-80194-816-5

I. 主… II. 刘… III. 外科—疾病—鉴别诊断—手册
IV. R447—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 059556 号

策划编辑:姚磊 文字编辑:段素英 于晓红 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmpp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:15.625 字数:395 千字

版、印次:2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:36.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书由长期从事外科临床工作的专家编写,作者以普通外科、脑外科、心胸外科、泌尿外科、骨科等科临床常见的病人主诉为主线,围绕主诉可能涉及的疾病展开分析,提出诊断及鉴别诊断,并对拟诊疾病的临床特征、应考虑的检查、处理要点进行了详细的论述。本书编排新颖、简洁明了、方便实用,为外科医师必备的手册。适于外科临床医师,特别是初级医师及实习医师、进修医师阅读参考。

责任编辑 姚 磊 段素英 于晓红

《主诉鉴别诊断手册》系列

1. 《主诉鉴别诊断手册·内科》

主编 王信琪 王可道 张玉山

2. 《主诉鉴别诊断手册·外科》 主编 刘生光

3. 《主诉鉴别诊断手册·神经科》 主编 马登宏

4. 《主诉鉴别诊断手册·妇产科》 主编 胡秀媛

前 言

主诉是病人就诊时向医师提供的第一条有关他所患病痛的“短信息”。同样一条主诉可以来自好几种疾病,医师必须根据病人所提供的主诉有针对性地采集病史和进行体格检查,并施行相关的辅助检查。然后,对所获得的资料进行综合分析、判断,才能做出正确的诊断和鉴别诊断。本手册以外科临床常见的病人主诉为主线,围绕某一主诉可能涉及的疾病展开诊断及鉴别诊断。编写时,采用先设定一条主诉,对其做简要分析,提出能出现这一主诉的常见疾病,再以每种疾病为单元,按以下条目进行叙述。

临床摘要:主要涉及与所述疾病的诊断及鉴别诊断有关的临床表现、流行病学等方面的内容。

应考虑的检查:是指有助于对所述疾病进行诊断与鉴别诊断的可供选择的辅助检查。并非每项必做,应以那些简单易行、价廉实用、对病人创伤小的辅助检查为首选。

处理要点:对所述疾病的治疗原则、主要治疗方法及其适应证、禁忌证等做了扼要介绍。

本书编写过程中得到了我院领导的大力支持及科教科、文印室等部门同道的帮助,在此深表感谢。

由于编写主诉鉴别诊断是一种新的尝试,可供参考与借鉴的资料较少,加之编者的水平所限,对于书中的缺点、错误,希望读者不吝指正。

刘生光

目 录

第 1 章 颈部肿块	(1)
一、颌下肿块伴疼痛 1 周	(1)
二、左侧颈部肿块 2 个月	(3)
三、颈前肿块半年	(8)
四、颈部增粗 3 个月.....	(12)
五、颈前肿胀伴疼痛 1 周.....	(15)
第 2 章 乳房肿块	(17)
一、发现左乳房无痛性肿块 20 天	(17)
二、左乳肿块伴疼痛 1 周.....	(21)
三、发现乳头溢液 3 个月余.....	(23)
第 3 章 腹部肿块	(25)
一、右上腹肿块逐渐增大 1 个月.....	(25)
二、右上腹肿块伴疼痛 2 周.....	(33)
三、右上腹肿块伴疼痛、发热 1 周	(38)
四、腹上区肿块伴疼痛、呕吐 10 余天.....	(42)
五、腹上区肿块渐增大 2 个月.....	(45)
六、腹上区肿块伴疼痛 1 个月.....	(49)
七、左上腹肿块伴消瘦、乏力 2 个月	(55)
八、左上腹肿块逐渐增大 20 天	(60)
九、左上腹肿块伴疼痛 5 天.....	(65)
十、右下腹肿块伴腹痛、腹泻 1 个月	(68)
十一、右下腹肿块伴疼痛 4 天.....	(70)

十二、脐周肿块 1 个月	(72)
第 4 章 腹部损伤	(78)
一、上腹部撞击伤伴腹痛、面色苍白 2 小时	(78)
二、腹部挤轧伤后腹痛、腹胀、恶心、呕吐 3 小时	(85)
第 5 章 急性腹痛	(92)
一、中上腹痛伴恶心、呕吐 3 小时	(92)
二、右上腹痛伴发热 1 周余	(100)
三、反复右上腹绞痛伴寒热、黄疸 1 周	(101)
四、右下腹疼痛伴恶心 8 小时	(102)
五、腹痛、腹胀、呕吐伴肛门停止排气排便 16 小时	(107)
第 6 章 慢性腹痛	(112)
一、反复发作的右上腹部隐痛不适 6 年	(112)
二、右上腹胀痛不适半年,发现右上腹肿块 2 周	(114)
三、右上腹胀痛伴黄疸,反复发作 2 年	(114)
四、中上腹部烧灼样周期性疼痛 2 年	(114)
五、中上腹部疼痛伴呕吐反复发作 1 年余	(116)
六、中上腹部疼痛 3 年,发现腹部包块 1 个月	(117)
七、左上腹痛持续 1 个月余	(117)
八、反复右下腹痛 2 年余	(118)
九、反复下腹痛 3 年余	(120)
十、左下腹隐痛不适 1 年余	(121)
第 7 章 黄疸	(123)
一、皮肤、巩膜黄染伴右上腹痛 3 天	(123)
二、发作性右上腹疼痛伴间歇性黄疸 1 年	(126)
三、黄疸伴右上腹包块 1 周	(133)
四、渐进性皮肤、巩膜黄染 1 个月余	(133)
五、胆道术后 4 天,黄疸 2 天	(142)
六、胆道术后 2 年余,反复发热、黄疸 1 年	(144)
第 8 章 呕血	(147)

呕吐鲜血,伴头晕、心慌、口渴 1 小时	(147)
第 9 章 便血	(161)
一、腹痛 1 周,排暗红色血便 3 次	(161)
二、间歇性排鲜红色血便 10 天	(174)
第 10 章 便秘	(182)
一、排便困难伴肛门处梗阻感 1 年	(182)
二、排便困难伴血便、肛门疼痛 3 个月	(188)
三、出生后排便困难伴腹胀 3 天余	(191)
四、排便困难、便形细窄、肛门疼痛半年	(198)
第 11 章 下肢肿胀	(202)
左下肢肿胀不适 1 个月余	(202)
第 12 章 视力障碍	(208)
头痛、右眼视力减退 3 个月余	(208)
第 13 章 头痛	(216)
一、头部外伤后头痛 8 天	(216)
二、头痛进行性加重伴发热 1 个月余	(224)
三、头痛反复发作 3 年余	(232)
第 14 章 吞咽困难	(243)
吞咽困难 2 个月余	(243)
第 15 章 咳嗽与咯血	(250)
咳嗽、咳痰、痰中带血 2 个月余	(250)
第 16 章 呼吸困难	(258)
胸部外伤后胸痛、呼吸困难 2 小时	(258)
第 17 章 心悸及发绀	(265)
一、自幼发现心脏杂音,劳累后心悸、气急 1 年余	(265)
二、自幼发现心脏杂音,口唇发绀,喜蹲踞	(271)
三、活动后气急、心悸、腹部饱胀,双下肢水肿 1 个月余	(275)

第 18 章 血尿	(286)
一、无痛性肉眼血尿 1 个月余	(286)
二、血尿伴右肾区疼痛 3 天	(296)
三、血尿伴尿频、尿急、尿痛 3 个月余	(302)
四、血尿伴排尿困难 1 周余	(306)
第 19 章 泌尿及男性生殖系统肿块	(311)
一、左上腹肿块伴血尿 2 个月余	(311)
二、左精索肿块 1 个月余	(316)
三、右睾丸肿痛 6 小时	(319)
四、左睾丸增大 2 个月余	(322)
五、阴茎头肿块 1 个月余	(324)
六、附睾肿块 3 个月余	(329)
七、尿道口肿物 2 个月余	(332)
第 20 章 排尿异常	(335)
一、尿频、尿急、尿痛 3 天	(335)
二、排尿困难 1 个月余	(338)
三、尿液浸湿内裤 1 年余	(344)
第 21 章 颈肩 upper 肢疼痛、麻木及活动障碍	(350)
一、颈痛、颈项僵硬 1 个月余	(350)
二、右上肢疼痛、麻木 2 个月余	(352)
三、四肢麻木、行走不稳 3 个月	(359)
四、反复发作性眩晕 1 个月	(368)
五、自幼发现歪脖子 5 年	(372)
六、肩部疼痛 3 个月	(374)
七、肘部疼痛半年	(381)
八、腕部疼痛 2 个月	(387)
九、发现右肘关节僵直 1 年	(392)
十、发现右前臂旋转功能受限 1 年	(395)
十一、发现右手肌肉萎缩、麻木 6 个月	(399)

十二、右手指关节肿胀、疼痛、畸形 1 个月	(402)
十三、左手中指近节肿胀增粗 2 个月	(407)
十四、发现右手掌部肿块 3 个月	(409)
第 22 章 胸腰背痛及脊柱畸形	(414)
一、发现胸背后凸畸形 2 个月	(414)
二、胸壁疼痛 2 周	(422)
三、胸背部疼痛伴双下肢麻木、行走无力 2 个月	(426)
四、腰背部疼痛 3 个月	(432)
五、腰痛伴左下肢疼痛、麻木 2 个月	(437)
六、腰骶部疼痛 3 个月	(448)
第 23 章 下肢疼痛及步态异常	(451)
一、右髋关节疼痛伴跛行半个月	(451)
二、发现步态异常 1 年	(462)
三、右膝关节弹响伴疼痛 1 年	(468)
四、右膝部肿、痛伴发热 1 周	(475)

第 1 章 颈部肿块

颈部肿块主要指发生在颈前区和颈侧区的肿块,是许多颈部、非颈部或全身性疾病在颈部的表现,常见疾病包括以下几种。

炎症:急、慢性淋巴结炎,淋巴结结核,软组织化脓性感染等。

肿瘤:良性肿瘤有甲状腺腺瘤、血管瘤等,恶性肿瘤有甲状腺癌、恶性淋巴瘤等,转移性肿瘤的原发灶多在口腔、鼻咽部、甲状腺、肺、纵隔、乳房、胃肠道等处。

先天性畸形:甲状腺舌管囊肿、胸腺咽管囊肿、囊状淋巴管瘤,颌下皮样囊肿等。

临床上必须根据肿块的部位,结合病史和体检发现,再选择有关的实验室及影像学检查,进行综合分析,必要时行活组织病理检查,方能做出正确的诊断。

一、颌下肿块伴疼痛 1 周

颌下三角区出现肿块并伴有疼痛,提示为炎症性肿块,常见病因有:颌下腺炎、颌下淋巴结炎、口底化脓性蜂窝织炎。

(一)颌下腺炎

系由颌下腺的腺管引流不畅而导致逆行感染所致,腺管的狭窄或阻塞可因结石或异物造成。

【临床摘要】

1. 好发于青壮年,多为单侧,病史一般较长,呈慢性炎症过程。
2. 表现为颌下有轻微疼痛不适,有时感觉舌下有略咸的分泌

物流出,进食时腺体肿大,局部有胀痛感。当全身抵抗力低下或导管完全阻塞时,可呈急性发作,疼痛加剧,腺体肿胀明显。

3. 颌下三角区可扪及肿大的颌下腺,质稍硬,有压痛。口内检查,可见位于舌根部的腺管口黏膜红肿,挤压腺体或导管时可见脓性分泌物,口内外联合扪诊,有时可触及导管内的涎石。

【应考虑的检查】

1. 局部 X 线片有时可见涎石钙化阴影。
2. 腺管碘油造影可显示主导管节段性狭窄或扩张等表现。

本病须与颌下淋巴结炎及颌下腺肿瘤鉴别,其明显的炎症表现和餐后症状加重是其鉴别要点。

【处理要点】

急性期全身抗生素应用;慢性、反复发作应行颌下腺切除术。

(二)颌下淋巴结炎

颌下区一般有 4~6 个颌下淋巴结,其炎症多继发于颊部、下唇、牙龈和口腔的急慢性炎症。

【临床摘要】

1. 本病好发于儿童及青少年。
2. 一侧或两侧颌下三角区可扪及不同程度的肿大淋巴结,常为数个、散在、光滑、质略硬、边界清、活动、轻压痛。
3. 急性化脓性淋巴结炎则肿胀明显,局部红肿,严重者有全身感染症状。
4. 检查时往往可寻到原发病灶,如口腔、扁桃体、牙龈等部位。

【处理要点】

1. 及时处理原发病灶。
2. 口服或注射抗生素,局部可热敷。
3. 脓肿形成须切开引流。
4. 反复发作或确诊困难者,应行淋巴结切除送病理检查。

(三)口底化脓性蜂窝织炎

指颌下间隙或舌下间隙的感染,感染源多是下颌骨的牙根脓肿,也可由口底和舌的损伤继发感染引起。

【临床摘要】

1. 本病好发于儿童。
2. 炎症早期,颌下、颏下区肿胀、疼痛,由于受到下颌骨和颈筋膜的限制,感染常向上发展,引起口底黏膜水肿。
3. 严重者舌被推向后上方,可出现吞咽和呼吸困难,甚至导致窒息,并有发热等全身感染症状。
4. 检查见颌下肿块,木样硬,边界不清,触痛明显,脓肿形成则有波动感,穿刺有脓液。

【处理要点】

1. 一旦诊断明确,要早期切开引流,不应等波动出现才处理。平行下颌骨切口,切开皮肤、颈阔肌、颈筋膜,必要时切下颌舌骨肌才能引流通畅。
2. 全身应用有效抗菌药物。
3. 有窒息现象时应行气管切开。

二、左侧颈部肿块 2 个月

解剖学的颈侧区包括胸锁乳突肌区和颈外侧区,后者包括枕三角和锁骨上三角,临床上往往也把颈动脉三角区包括在内。

颈侧区的肿块可由多种病变引起,如急、慢性淋巴结炎,淋巴结结核,转移性肿瘤,恶性肿瘤,胸腺咽管囊肿,囊状淋巴管瘤及颈动脉体瘤等。

(一)慢性淋巴结炎

【临床摘要】

1. 多见于儿童和青少年,多继发于头、面、颈部的炎症,往往是无意中发现。
2. 肿大的淋巴结常散见于耳后、颌下及枕三角区,约黄豆或

蚕豆大小,稍偏硬,表面光滑,边界清,活动,无痛或仅有轻微压痛。

3. 检查时应注意按肿大淋巴结的淋巴接纳区寻找原发灶,应包括头皮、外耳等部位。

【处理要点】

1. 慢性淋巴结炎本身不需要治疗,治疗主要针对原发灶。

2. 淋巴结炎性增生纤维化后消退缓慢,若诊断一时难以明确,则需要随访观察,必要时行淋巴结活检。

(二)颈淋巴结结核

【临床摘要】

1. 多见于儿童和青年,结核菌多由龋齿或扁桃体侵入,肿大的淋巴结一般位于颈侧胸锁乳突肌区,单侧居多。

2. 早期肿大淋巴结较硬、无痛、活动。发生淋巴结周围炎后,则淋巴结相互粘连融合成团,并与皮肤和周围组织粘连。

3. 晚期淋巴结出现干酪样坏死、液化,形成寒性脓肿。若病人抵抗力增强或经过恰当治疗,病变可停止发展而钙化;若不经治疗,脓肿破溃,则形成经久不愈的窦道或溃疡。

4. 病人多无明显的全身症状,少数可有低热、盗汗、消瘦等全身症状。

【应考虑的检查】

1. 对小儿,结核菌素试验能帮助诊断。高度怀疑者,也可试行抗结核治疗,观察疗效。

2. 穿刺细胞学检查和切取活组织病理检查常可明确诊断。

3. X线检查可帮助发现其他部位的结核病灶。

【处理要点】

1. 全身治疗为加强营养和抗结核药物应用。

2. 局部治疗。少数较大、没有液化且可活动的病变淋巴结可手术切除;寒性脓肿未破溃者,可穿刺吸脓,然后注入10%链霉素液或5%异烟肼溶液冲洗脓腔,每周2次;若淋巴结已溃破,可刮除坏死组织,开放引流。

(三) 颈部转移性肿瘤

颈部的恶性肿瘤中 3/4 为转移性肿瘤,其原发癌灶的绝大部分在头颈部,尤以鼻咽部和甲状腺癌的淋巴结转移为多见,且不少是以颈部的转移灶为首先的症状,而原发灶却不明显。

【临床摘要】

1. 颈部淋巴结转移癌的肿块初为单发、质硬、无痛、可推动。以后肿块逐渐增大、增多,并互相粘连呈结节状,质坚硬,固定。
2. 肿块浸润周围组织或压迫神经后,则可有局部或放射性疼痛,甚至有气管、食管、喉返神经和颈交感神经节受压的表现。
3. 晚期肿块可发生坏死、溃破,继发出血或感染,病程进展迅速,很快进入恶病质。

【应考虑的检查】

1. 活组织检查或穿刺细胞学检查可明确转移性肿瘤的诊断。
2. 诊断时,要仔细询问病史及寻找原发病灶,颈动脉三角区和气管三角区的转移性肿瘤,其原发灶多位于口腔、鼻咽部和甲状腺;胸腹部的恶性肿瘤可转移至锁骨上三角区;胃癌、胰腺癌经胸导管多转移至锁骨上窝。

(四) 恶性淋巴瘤

恶性淋巴瘤包括 Hodgkin 病和非 Hodgkin 淋巴瘤(NHL),是由淋巴组织恶性增生构成的一种疾病。大多数最初起源于一组淋巴结或淋巴外某一器官,而后相继累及其他淋巴结或另一器官。

【临床摘要】

1. 本病于各年龄组均可发生,但多见于男性青壮年。
2. 肿大的淋巴结常先出现于一侧或两侧的颈侧区。最初,散在,质地稍硬,类似橡胶状,无压痛,活动,无全身症状。以后,肿大的淋巴结相互连接成团,生长迅速,大多数病人是多部位受侵,腋窝、腹股沟淋巴结和肝、脾均肿大,可出现不规则高热,全身症状 NHL 要比 Hodgkin 病少见。
3. 临床症状也可能主要由淋巴结以外部位的病变造成,如纵

隔和腹膜后淋巴结病变,可造成各种压迫症状。晚期病人体重减轻,发热,盗汗,贫血及乏力等。

【应考虑的检查】

血象检查对诊断有一定帮助,确诊依靠淋巴结活检。

【处理要点】

目前主张放疗与化疗联合应用。

(五)胸腺咽管囊肿

为先天性囊肿,胎儿发育至第3周时,原始于咽的两侧发生胸腺咽管,下行至颈胸部,其下部发生胸腺,其余部分退化,如退化不全,则形成囊肿。

【临床摘要】

1. 本病发病较早,婴儿时期即出现,囊肿都位于颈侧区,胸锁乳突肌的前方或深面,为单个、球形、大小不定、无痛的囊性肿块。

2. 至青春期,囊肿常自行溃破,形成瘘管,瘘口多位于胸锁乳突肌前缘,有唾液样分泌物。碘油瘘管造影可确定其行径和长度。

【处理要点】

应行囊肿或瘘管切除术。手术时注入亚甲蓝溶液,可指引瘘管方向和范围,一般瘘管靠近颈部大血管上行,长短不等,长者可经颈内和颈外动脉之间,在二腹肌深面上行,开口于腭扁桃体附近。

(六)颈部囊状淋巴管瘤

【临床摘要】

1. 常见于婴幼儿,又名先天性囊状水瘤。

2. 囊肿多位于颈侧区,在胸锁乳突肌的外侧,锁骨上方,一般位于皮下组织内,柔软且边界不清,无压痛。

3. 穿刺可抽出淡黄色淋巴液。

【处理要点】

1. 小而表浅的囊状淋巴管瘤易于切除,因囊肿壁薄且边界不清,操作要仔细,尽量全部切除,以防复发或引起淋巴漏。