维普资讯 http://www.cqvip.com

本病例术中发现肿瘤无转移迹象。这可解释成：平滑肌瘤恶变时间短。

小肠恶性肿瘤主要临床表现：其一慢性间歇性出血、常伴严重贫血，多见于平滑肌肉瘤。其二梗阻，其中慢性不全性梗阻多见，如本文例一。其三穿孔。其四腹块。文献报告体检阳性率仅为 29.6%，本文 2 例因肿块较小，位置低入盆腔，术前均未扪及。

最有价值的检查手段是钡剂造影，Golden 指出即使有梗阻使用钡剂也不致增加并发症。Blodgett 则建议伴有慢性梗阻者用米一阿氏管行小肠减压后注入希钡于梗阻之上行透视检查，英国人 Bessette 报告此法（即小肠灌注法）对小肠恶性肿瘤检出率为 90%～95%，而口服小肠造影检出率仅达 33%～44%。美国人 Schatzki 提出对可疑小肠出血者行边插管边抽吸肠液行隐血试验，可以检查出隐匿性出血部位，选择性腹腔动脉造影有助诊断小肠出血部位，但要求出血量超过 0.5ml/分若反复检查未发现病灶时可行剖腹探查，术中可用照明良好的光源行小肠透光检查以明确病灶部位。

本文例一入院诊断：慢性不全性肠梗阻，首先考虑直肠，结肠病变无疑是正确的，后经钡剂灌肠排除直肠、结肠病变，此时若能结合体征，辅检考虑小肠病变行小肠灌肠造影术，则有可能在术前明确病变部位，减少探查术的盲目性及遗漏病灶的可能性，这是应该吸取教训的地方。

例 2 入院诊断为消化道出血，重度贫血，首先考虑上消化道出血如胃、十二指肠、肝胆系统、门脉高压征中的食道下端静脉出血，以及结肠、直肠病变，经多项检查排除上述疾患后，扩大思路，考虑少见原因，行小肠造影术，得以术前获得诊断。

复习以上 2 例诊疗过程可以看出：此二例皆符合小肠肿瘤发病过程及特点，术前诊断率 1/2，入院获得诊断使用的时间分别为 33 天，59 天，诊断的准确性及时性均较低，究其原因：①小肠肿瘤在临床工作中罕见，临床医生多无感性认识。②起病隐匿，无特异性症状及体征。③缺乏简便的特异性辅检手段。因此在临床实践中发现消化道出血、肠梗阻，反复检查排除常见病同时，应考虑小肠肿瘤的可能性并与放射科医生合作行小肠肿瘤灌注造影术，则可望进一步提高术前诊断率。

参考文献

6 例阑尾结核治疗分析

贵阳医学院外科 郭光麟
（贵州贵阳，邮政编码 550004）

阑尾结核较罕见，系结核杆菌侵击肠道而引起的一种慢性特异性感染，多继发于肺结核或女性生殖器官结核[1]。发病率各家报告不一，一般文献报告为 0.1～3%。Bobrow 曾统计 226 例[2]。国内仅有少数病例报告，某院在其多年的病理检验中见过 10 例[1]，华积德等在 2010 例阑尾切除术后经病检证实为阑尾结核仅 10 例[3]，李平在其病检的 1050 例急性阑尾炎中发现 5 例[4]，毕玉华等曾报告 2 例[5]，何亮家等在其 92 例腹内结核中有阑尾结核 4 例[6]，在我院 1186 例阑尾手术后病检中发现 6 例，现将其报告如下：

病例简摘

（见 30 页附表）

病理：阑尾结核应识为全身结核的一部分，原发性肠结核比较少见，结核杆菌直接侵击阑尾者更少见，Blumberg 报告晚期肺结核约 70～80%伴有肠结核，而阑尾结核约占肠结核的 39.1%[7]，华积德报告的 10 例阑尾结核中伴有肺结核、肠、肠系膜淋巴结核者 4 例，本组 6 例阑尾结核中伴有浸润型播散期肺结核、腹膜、大网膜、回盲肠及其肠系膜淋巴结核者 4 例，其中例 6 的肝包膜表面亦有多数散在粟粒样结节。

阑尾结核的病理分型可分为三型（Zolinger & Drissen），1. 粟粒型　为粟粒型肺结核或结核性腹膜炎的一部分（本组例 1 与例 6）；2. 增殖型　阑尾粘膜下层及浆膜层有结核肉芽组织、淋巴组织与纤维组织增生，呈现典型或非典型的结核结

维普资讯 http://www.cqvip.com

节改变，此型应与阑尾血吸虫病相鉴别，若伴有回盲部增殖型结核时还应与回盲部肿瘤相鉴别（本组例 2、4 与例 5）；3. 溃疡型　阑尾粘膜有溃疡形成（本组例 3）。

本组 6 例均行手术切除阑尾，并经病理验证为阑尾结核。镜检发现结核病变侵及阑尾的各层组织，在浆膜层、粘膜下层、粘膜层有多数淋巴滤泡、嗜伊红细胞侵润；粘膜有溃疡形成（例 3）；肌层结构紊乱。上皮样细胞、郎罕氏巨细胞形成的结核结节散布于浆膜下层、肌层、粘膜下层及粘膜层。

诊断：阑尾结核症状及体征均无特异性，临床确诊不易。复习文献报告的病例及本组 6 例术前多误诊为慢性或急性阑尾炎、阑尾穿孔腹膜炎、阑尾周围脓肿或肿瘤。若能重视病人既往病史如结核接触史、慢性咳嗽、胸痛，痰中带血、咯血、潮热与盗汗，长期间歇右下腹痛、腹泻便秘交替史和（或）现有肠外结核病变存在，以及伴有血沉增快时，即应想到有阑尾结核的可能。本组病例中有 5 例曾有慢性咳嗽、胸痛、痰中带血、咯血，其中 2 例曾因肺结核，渗出性胸膜炎，阑尾炎住院。就诊时有 4 例患有浸润型肺结核。其中例 6 入院时初诊为“结核性腹膜炎”、肠结核、慢性阑尾炎。血沉高达 114mm/h，并浸润型播散期肺结核。可是，我们忽视了这些极有助诊价值的病史和病征，终于导致术前全组病例误诊。这是值得吸取的经验教训。

治疗：手术切除阑尾，一般予后良好，若伴有回盲部增殖型结核病变而又有手术指征时，则宜作右半结肠切除术或局限性右结肠切除术[5,6]。

本病必须配合较长时期的抗结核治疗，否则结核病变可能“复燃”，因阑尾结核常伴有肠外结核的原发病灶和（或）活动期肠结核、结核性腹膜炎等严重病变，故宜在阑尾结核这个病灶切除之后，继之以较长疗程和多种抗结核药的联合应用是十分必要的。一般可采用连续抗结核治疗半年后，再改用间歇疗法一年半至二年，以巩固对机体其他部位结核病变的疗效[8,9]，并应加强营养治疗，以增强机体的抗病能力。

本组病例教训：例 6 术后伤口长期不愈，住院一月另 9 天好转出院，但于出院后 2 天又因肠结核、结核性腹膜炎及浸润型肺结核，血沉 80mm/h，病情加重住入内科，继续使用链霉素、异烟肼及 PAS 冲击治疗，并用青霉素等其他抗生素。病人在住院期内又出现了类躁狂型精神症状，又加用冬眠灵、烟肼胺、鲁米那等药治疗，症状时消时现；例 2 于出院后 22 天又以腹痛、肠结核、腹膜结核与浸润型肺结核、血沉 50mm/h（第一次住院术前血沉 5mm/h）收住内科，继续抗结核治疗。

参考文献

1. 武汉医学院病理教研室，等. 外科病理学，上册。湖北人民出版社，1978：134.
2. Bobrow, M. L. Tuberculous appendicitis. Am. J. Surg. 1956; 91: 389.
3. 华积德，等. 阑尾结核 10 例临床病理分析. 中华外科杂志 1960; 8 (1): 69.
4. 李平综合. 7987 例急性阑尾炎临床资料综合. 中华外科杂志 1958; 6 (8): 949.
5. 李玉华，等编. 阑尾外科. 人民卫生出版社，1988; 4.
6. 何亮家主编. 腹部外科感染. 上海科技出版社，1987，4.
7. 尉迟静摘. 肠结核. 内科学报 1949; 1 (1): 29.
8. 李学渊，等主编. 内科治疗学. 人民卫生出版社，1984，6.
9. Mitchell, R. S., et al. Synopsis of Clinical Pulmonary Disease. The C. V. Mosby Company 1982.

维普资讯 http://www.cqvip.com

附表

病例号 住院号	性别	年龄	主要临床表现	X 线检查	临床诊断	手术所见
1 21880	男	21	右下腹突发剧痛半天，恶心。 查：右下腹明显压痛、反跳痛 Rovsing 氏征、腰大肌征及闭孔内肌征均（＋）。肛查：右前触痛。	肺结核浸润型播散期上/上。	慢性阑尾炎	阑尾明显充血、肿胀，与周围粘连，其表面及大网膜、腹膜、大、小肠壁满布淡黄色或白色粟粒样结节。
2 27697	女	21	右下腹间歇隐痛半年，行走过多时加重，伴恶心、呕吐。 查：麦氏点深压痛，Rovsing 氏征（±），腰大肌征（＋），肛查：（－）。	肺结核浸润型浸润期上/--。	慢性阑尾炎	阑尾长 10cm，充血、肿胀，内有粪石二块。
3 33135	女	28	间歇全腹、右下腹隐痛 2 年另 1 个月。 查：麦氏点明显压痛，Rovsing 氏征（－）。红细胞 289 万，血色素 8 克。血沉 26mm/小时。	阑尾钡透：慢性阑尾炎。 肺（－）。	慢性阑尾炎 贫血	阑尾 8×0.8cm，充血、肿胀，其表面及回肠、盲肠壁均有多数散在黄白色粟粒样结节。
4 42590	女	21	间歇上腹胀痛、隐痛 5 年多，伴恶心呕吐、胃酸、嗳气。 查：剑突下、左上腹及麦氏点均压痛，闭孔内肌征（--），肛查：右前触痛。	胃肠钡食：慢性阑尾炎，未见溃疡病。 肺（－）。	慢性阑尾炎	阑尾长 4cm，充血、微肿，与周围粘连。大网膜与腹膜紧密粘连。淋巴结肿大。
5 52478	女	26	上腹隐痛 3 周多，阵发加剧伴恶心、呕吐，疼痛转移至右下腹，发热、畏寒，腹泻 5～6 次/日，无脓血与粘液。 查：麦氏点明显压痛、反跳痛、肌紧张。扪及--肿块约 3×3.5×3cm，稍硬，边界不清。Rovsing 氏征、腰大肌征及闭孔内肌征均（＋）。肛查：右前触痛。白细胞 12500/mm³，中性 80%。	肺结核浸润型活动性－/上＋中。 右气管旁淋巴结肿大。	急性阑尾炎并阑尾周围脓肿。	阑尾轻度充血，与周围粘连，纤维蛋白附着成一团块，约 3×2.5cm，分离时破裂，流出淡黄色液体。
6 78622	女	20	间歇潮热、盗汗，倦怠、乏力 3 年，腹痛伴交替性腹泻、便秘半年。右下腹阵发胀痛，畏寒、＋），肛查：右前明显触痛。 血沉：114mm/小时。	肺结核浸润型播散期上/上。	慢性阑尾炎 结核性腹膜炎	腹腔内有大量淡黄色清亮液体，广泛粘连。淡黄色粟粒样结节满布於腹膜、回肠、盲肠、阑尾与肝色膜表面。肠系膜淋巴结肿大。