维普资讯 http://www.cqvip.com

49 腹壁畸胎瘤，罕见病例；腹壁肿瘤 11317(28)

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 2 期总第 10 期

腹壁畸胎瘤 1 例

辽宁省本溪县观音阁水库联合体医院外科 陈文山 刘玉清

（辽宁本溪，邮政编码 117100）

R734.404

腹壁畸胎瘤实属罕见，我院遇见一例，并经手术切除，现报告如下。

患者王某某，女 44 岁，该患自幼年起，右下腹部即有一约花生米大小包块、不痛、不痒及任何不适感，一直未引注意，有关年龄的增长腹部包块也逐渐增大。近半年来畸有疼痛曾在某县、市医院及某医科大学诊断为腹壁皮脂腺瘤合并感染，嘱期手术治疗，故于 1993 年 8 月 6 日前来我院就诊。

查体所见：于右下腹近腹股沟管处并沿其走行可见一约 8.0×4.0×4.0cm 之圆柱形包块，表面与皮肤显梭形粘连约 6.0×3.0cm，粘连之皮肤呈灰褐色，皮面光滑及无桔皮样改变，未见增粗之皮脂腺管开口，瘤体表面光滑、无触痛，内侧半坚硬如石，外侧 1/3 有囊性感，张力较大肿物与周围组织呈广泛性粘连，不能活动，但可随周围组织而移动。临床诊断为右下腹 壁肿物，性质待查。

手术所见：于 1993 年 8 月 6 日，在局麻下行腹壁肿物摘除术，沿肿物长轴方向楔形切开，并将粘连之皮肤一并切除，探查肿瘤位于脂肪组织内，为孤立形并与周围的脂肪组织紧密粘连，故行锐性剥离于肿瘤上壁近终点处可见一粗约 0.2cm 血管，术中疑为异位之腹壁下动脉，暂予以保留，待肿瘤摘除后发现此血管直接通向瘤体，再无延续，故予以切断结扎，术后恢复顺利，切口一期愈合。

病理所见：肿瘤大体解剖，瘤体分为三个腔，很象人的颅腔，腹腔及胸腔，颅腔及胸腔外层为软组织，中间一层为骨及软骨支架，内层为一薄层光滑的粘膜组织，而腹腔周围仅为一层软组织包绕，无骨性结构，整个半壁厚约 0.4cm，颅腔内充满澄清的水样液体，与胸腔之间有一很薄的骨板相隔，胸腔内可见一肺样组织，质地较脆，外表呈灰色，中央部分呈淡黄色，胸腹腔之间为一层薄软骨样组织相隔，腹腔内充满鲜血，未见其它组织，病理报告为先天性畸胎瘤。

鉴别诊断：**脂肪瘤**：是由脂肪组织组成的一种良性肿瘤，全身任何部位均可发生，是一种柔软的包块，外形呈分叶状，与皮肤无粘连；**纤维瘤**：是由结缔组织组成，位于皮下的一种肿瘤，可见于全身全部，大小不一，生长缓慢，可自如活动，境界清，质地硬韧，表面光滑，与周围组织及皮下均无粘连。**皮脂腺囊肿**：是由于皮脂腺管闭塞，皮脂郁积所形成的一种滞留性囊肿，呈圆形、多发性、多见于成人的头，面，臀部，覆盖的皮肤与粉瘤顶部紧密粘连，不能掀起，可见增粗之皮脂腺管开口，但与皮下组织无粘连，可任意活动，有囊性感，如合并感染时局部可伴有急性炎症表现，即红、肿、热、痛。

综上所述，腹壁畸胎瘤是一种罕见的先天性肿瘤，在临床表现上虽然与上述几种肿瘤有很大的相象之处，但只要详细询问病史、认真仔细检查，是完全可以做出明确诊断的，由于笔者从未见过腹壁畸胎瘤，所以术前虽然排除了上述几种肿瘤，但由于经验不足未能做出明确的诊断，这也可能是其它几家医院误 诊的主要原因。

（收稿：1994－02－26）

肠扭转误诊 1 例

石家庄高等医专附属华山医院急诊科 杨秀芬

（河北石家庄，邮政编码 050031）

病历摘要：患者男性、70 岁 1 住院号 3393。上腹部突发性、持续性胀痛，阵发性加剧，伴恶心、呕