维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2005)02-0320-01

不明原因乳糜腹水 1 例报告

潘永林 , 黄文祥

(重庆医科大学临床学院感染科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R442.5 【文献标识码】B 【收稿日期】2004-06-21

1 临床资料

患者,男,30 岁,待业。因潮热、盗汗 2^+ 月,腹胀、腹痛、消瘦、乏力 1^+ 月于 2004 年 2 月 5 日入院。2^+ 月前患者无明显诱因出现潮热、盗汗。1^+ 月前感腹胀、腹痛、乏力、纳差,明显消瘦,腹部逐渐膨隆,偶有恶心,呕吐少许胃内容物。于院外就诊,CT 结果示腹部、盆腔未见肿块,大量腹水。PPD(+)。诊断为"结核性腹膜炎"。予抗痨治疗症状无缓解,转入我院。半年前其父曾患肺结核。查体:体温正常,神清神萎,消瘦,全身浅表淋巴结未扪及肿大。心肺无阳性发现。腹膨隆,柔韧,轻压痛,无反跳痛及肌紧张,肝脾未扪及,腹部移浊(+),肝肾区无叩痛。双下肢无水肿。辅助检查:白细胞总数波动于 8.1×10^9/L~10.2×10^9/L,中性波动于 76%~79%;血沉升高;肝功:AST 波动于 68U/L~107U/L,ALT 波动于 67U/L~104U/L,ALP 波动于 73U/L~111U/L,LDH 波动于 230U/L~285U/L。PPD(+)。血和腹水结核抗体及抗酸杆菌检查均阴性。腹水开始为淡黄色,以后发展至乳白色,微黄,浑浊,渗出液性质,乳糜试验(+),未发现肿瘤细胞。癌谱:TSA:763μg/ml,余正常。胸水:黄色浑浊,渗出液性质。胸片及腹部 B 超未见肿块。MRA:下腔静脉在髂静脉汇合部上下段管径稍细,未见肿块。ECT:双下肢淋巴显像图未见异常,肝影放射性分布稀疏。肝炎标志物阴性。连续 3 天丝虫微丝蚴检查均阴性。胃镜:十二指肠球部霜斑样溃疡,糜烂性胃窦胃炎。纤维结肠镜:乙状结肠中段慢性炎症。入院考虑诊断结核性腹膜炎,予异烟肼、利福平、乙胺丁醇及吡嗪酰胺正规抗痨治疗 20^+ 天无效。第 3 次腹水穿刺后 1 周于右下腹壁腹穿处长出一 6cm×2cm 条形质中包块,无压痛。病理检查报告示:<右侧腹穿处>低分化腺癌。最后修正诊断为右侧腹壁低分化腺癌(来源不明)。

2 讨 论

本例诊断困难的特点有:(1)有结核流行病学史,临床表现酷似结核,血沉增快,但病原学检查为阴性,抗痨治疗无效才除外结核;(2)大量乳糜腹水,渗出液性质,乳糜试验阳性,多次检查未找到肿瘤细胞,腹水增长迅速;(3)腹壁穿刺部位出现快速生长肿块,不能用腹水漏到腹壁下解释;(4)乳糜腹水常见于丝虫病,但本病例无丝虫病史,多次微丝蚴检查均阴性。导致腹腔淋巴管破坏的炎症、肿瘤等均可引起乳糜腹水,并且淋巴液渗出到皮下可导致象皮肿。但是一般需要较长时间,本病例 1 周内形成较大的皮下肿块,亦不能用象皮肿解释。该例患者易常规诊断为结核或丝虫病,当正规治疗无效时,应适时否定原诊断。有新生物形成时,应尽早作病理学检查以明确诊断。

作者介绍:潘永林(1980-),男,七年制 98 级硕士生,主要研究方向:传染病学。