维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1992年第17卷第2期

结节性脂膜炎，诊断

(19151)

1例少见的结节性脂膜炎

第一医院内科 王 平* 刘新才 R593

中图分类号 R593

本文报告1例少见的结节性脂膜炎。

病例报告：患者男性，25岁，因发热3日腹痛1周入院。3月前出现双肩及右季肋部疼痛，继之畏寒、发热，体温37～39℃之间，伴盗汗。继后出现干咳，心悸，气急，需高枕卧位。拟诊结核性胸膜炎和心包炎，心包穿刺抽出暗红色液体180ml，胸穿抽出淡黄色液体50ml，穿刺液性质不明。给予异烟肼0.4/日、利福平0.3/日、链霉素1g/日、吡嗪酰胺1.5/日、强的松30mg/日治疗27天，体温无明显下降，但心包积液消失，胸水减少。近一周来，出现下腹持续性绞痛而入院治疗。

体格检查：体温38.7℃，慢性病容，浅表淋巴结无肿大，心(一)，右下肺叩浊，呼吸音消失，腹平软，有柔韧感，全腹压痛。肝脾未扪及，腹水征(一)。

实验室检查：血常规：Hb58—84g/L，WBC8.1～14.4×10⁹/L，中性82～86%，血沉113mm/小时，血培养(一)，免疫检查无异常发现。x线检查：胸片示右肺底积液，右下肺盘状不张。全胃肠道钡餐：无特殊发现，骨髓检查：为增生性骨髓象。B超：肝、胆、胰、脾未见异常。

入院后拟诊结核性多浆膜炎，给以异烟肼、乙胺丁醇、利福平抗痨治疗半月，高热不退，腹痛加剧，出现腹肌紧张及反跳痛。入院后第14日右腹股沟部出现皮下肿块，6×3cm大小，质软，边界不清，不红，压痛明显，考虑炎症可能，加用先锋霉素V治疗，体温仍不降。8天后腹股沟部肿块消退，但同侧大腿内侧又出现皮下肿块，约3×2cm大小。停用抗痨治疗，改用强的松30mg/日试疗，4天后右上臂内侧出现类似肿块，在该处活检，病理报告为脂膜炎。强的松改为60mg/日，患者体温逐渐降至正常，症状改善出院。

讨论本例患者主要临床表现为长期发热、多浆膜炎，分别为血性心包积液及渗出性胸膜炎，同时伴腹痛、腹部柔韧感，临床表现为多系统受累，酷似结核样改变，这是少见的。在病程后期（发病后5⁺月）出现皮下包块后，进行活检才明确了结节性脂膜炎的诊断。本例提示我们，临床上凡遇长期发热，诊断不明，伴有多浆膜炎病例，除考虑结核及结缔组织病外，还应注意寻找皮下结节，及时活检，以排除有结节性脂膜炎之可能。

* 进修生及校友