DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.1987.03.025

肝大、黄疸、右腹股沟包块

第二医院内科 吴显才 整理
刘运俊
沈鼎明 审校

病史摘要

患者男，78岁，退休工人，汉族，已婚。因右上腹胀痛、乏力、纳差、消瘦半月加重一周，于1986年9月2日入院。入院前半月不明原因出现双侧腰部胀痛，继之右上腹持续性胀痛，向下腹部放射，伴食欲不振，乏力消瘦，尿痛。近一周来，上述症状加重，大便呈黄色糊状，每日约2～3次。无恶心呕吐，无呕血黑便。1986年8月26日在外GI检查示"食道中段约有2.5cm长的狭窄区，边缘欠整，通过尚可"。8月27日我院门诊B超检查示"肝最大斜径14.8cm，右叶内可见多个边界不清的稍强光团，约2cm左右，Pv0.9cm，结论：肝大，肝内回声异常，提示肝Ca。

出生于垫江，在重庆某酿造厂工作。20岁结婚，生育三子，均未存活。嗜少量烟酒。无肝炎病史。一年前曾有鼻衄，经纱条填塞止血。

查体：T35.8℃，P110次/min，R20次/min，BP140/60mmHg，消瘦，神清，皮肤粘膜无出血点，无瘀斑及蜘蛛痣，浅表淋巴结不肿大，巩膜轻度黄染，心率110次/min，律齐，心音遥远，$A_2 > P_2$，肺（－）。腹平软，腹壁静脉显露，肝上界右锁骨中线第四肋间，肋下4cm，剑下5cm，边缘钝，质硬，表面不平，有压痛，无血管杂音，脾未扪及，腹部移动性浊音（－），双肾压叩痛，右腹股沟内侧扪及－2×2cm，表面光滑，质中偏软包块，无压痛，与周围组织无粘连，双掌部可见肝掌，大鱼际肌萎缩，双下肢无凹陷性水肿，病理反射阴性。

[20] Peter RM: Am J Surg; 1979; 138:379.
[21] Hammond GL: Surg Clin N Am 1980; 60:1133.
[22] Goldberger E: Treatment of Cardiac Emergencies, 2nd ed, Mosby, St Louis, 1979; 44.
[23] Bartlett RH et al: Surgery 1932; 92: 425.
[24] Berk JL: Surg Clin N Am 1975; 55: 713.
[25] Krantz EM et al: Brit J Anaesth 1979; 51:457.
[26] Hodgkin JE: Am J Surg 1979; 138:374.
[27] Goldfarb MA et al: Am J Surg 1975; 129:255.
[28] Cole AFD et al: Anesthesiology 1980; 53:254.
[29] Thomas JH et al: Am J Surg 1980; 140 :791.
[30] 吴肇汉：上海医学1932; 11:668.
[31] 谢荣：国外医学外科分册1983; 6:333.
[32] 陈昆州等：国外医学麻醉学与复苏分册 1980; 4:18.
[33] 何亮家：上海医学1983; 2:67.
[34] 李文硕等：国外医学麻醉学与复苏分册 1983; 3:67.
[35] 王源昶：国外医学麻醉学与复苏分册 1982; 3:13.
[36] 金定栋：国外医学麻醉学与复苏分册 1985; 1:30.
[37] 李文硕等：国外医学麻醉学与复苏分册 1983; 3:135.

化验：Hb 99g/L，RBC 3.2×10⁶/L，WBC 8.3×10⁹q/L，N 92%，p/t 56×10⁹q/L，尿蛋白(+)尿镜检：脓球(+)，红细胞少许。血K^+4mEg/L，Na^+138 mEg/L，Cl-103 mEg/L，co_2-cp21 mEg/L，BμN 18.5 mg%，Gr 12.6 mg%，GoT 190ᵘ，GpT111ᵘ，A/G37/15g/L，SB6.87mg%，SB'3.88mg%，AKP44ᵘ，AFP（放免双抗法）<20 ng/ml，r-GT 158mu，5'-NA 105mIu，LDH990ᵘ，ADA54ᵘ，α_1-AT48um/dl，胆碱酯酶5ᵘ；血清蛋白电泳：A57.7%，$\alpha_1$4.2%，α_2 7.6%，β8.5%，γ22%；凝血酶原时间15.8''（对照14''）；空腹血糖98mg%；心电图：①窦性心律并过速，②电轴左偏，③不全性左前分枝阻滞。核素扫描：肝大，失去正常形态，核素分布不均，肝右叶及肝右前下份放射性物质分布稀疏，脾脏显影，外形不大。右腹股沟包块穿刺抽出约2毫升黑褐色液体，隐血检查（一），涂片镜检：少数成熟中性粒细胞及淋巴细胞，偶见少许网状样吞噬细胞，该细胞无明显恶性特征。未发现特殊病理细胞。

入院后给予保肝、抗生素、乳酸心可定治疗。9月6日黄疸加重，尿少，腹部出现移动性浊音，腹穿抽出黄色清亮液体约50毫升。腹水常规检查为漏出液，涂片未见癌细胞，腹水培养（一）。给予利尿剂治疗，病情逐日恶化，日渐消瘦，黄疸进行性加深，腹围增大至80cm，9月13日晨呕吐咖啡色含渣液体约30ml，发绀，脉细速，血压下降，于9月13日下午4点30分死亡。

临床讨论

重庆市第四人民医院高青医师：根据本病史及实验室检查，考虑患者系肝脏恶性病变。此病多见于老年男性，病程短，发展快，右上腹持续性疼痛，肝大，质硬，表面不平，有压痛，晚期可出现黄疸。本例均具备。*B*超、肝扫描也有阳性发现。r-GT、5'-NA，LDH均增高，这些均支持原发性肝癌的诊断，但AFP（一）。AFP对原发性肝癌有较强的特异性，80%左右的原发性肝癌AFP均增高。而r-GT、LDH、5'-NA在原发性及继发性肝癌均增高，无特异性。故本例要考虑继发性肝癌。胃肠钡餐见食道中段有一2.5cm狭窄区，粘膜边缘不完整，故应考虑食道癌可能。食道癌远处转移以淋巴及血行转移多见。故本病可能系食道癌伴肝门淋巴结转移引起门脉高压。黄疸为梗阻性。

重庆市肿瘤医院张静兰医师：根据患者右上腹疼痛，肝脏明显增大，黄疸进行性加重，腹水，肝功能明显异常，结合实验室检查资料分析，我们认为以肝癌的可能性较大。其支持点为①老年男性，78岁；②患者有嗜酒史，提示在慢性肝炎或肝硬化基础上有癌变可能；③有右上腹疼痛，放射至肩背部；④肝脏明显肿大，质硬而不平；⑤肝扫描有占位病变，提示肝癌；⑥*B*超见肝内有强光团；⑦虽AFP不高，但有20～30%肝癌病人AFP阴性，故原发性肝癌可能性较大。腹股沟包块可能为转移性。

重医大第一附属医院马康华医师：我们认为本例以转移性肝癌可能性大。其支持点有①AFP<20ng/ml；②进行性加深的黄疸及很快出现的门脉高压所致漏出性腹水在原发性肝癌不多见；③转移性肝癌较原发性多见，据国外报道，前者是后者的20倍，国内二者基本相等。其原发灶以胰腺癌可能性大。早期胰腺癌不易发现，并可导致全身广泛转移。据报道，50%胰腺癌均有肝脏转移。

三军医大附属西南医院李晓明医师：患者在酿造厂工作，嗜酒，肝大，表面不平，黄疸，r-GT明显升高，应考虑酒精性肝病可能。但结合病史，体征及实验室检查，要考虑恶性肿瘤，特别应考虑转移性肝癌可能。原发灶以胰腺癌可能性大。患者入院后腹水迅速增加，考虑有肝静脉栓塞（癌栓形成或肝静脉受肿瘤压迫所致）。最后考虑诊断：①胰腺癌；②转移性肝癌；③肝静脉阻塞综合征（*Budd-chiari*氏综合征）；④酒精性肝病；⑤尿路感染。

三军医大附属新桥医院郭晓钟医师：根据病史特点，我们认为本病系癌肿引起的肝

外阻塞性黄疸，其原发灶以胰腺癌可能性最大。不符之处①腹部未触及包块及肿大胆囊；②缺少钡餐及*B*超证据。腹股沟内侧的包块可能是淋巴结浸润液化坏死所致。

重庆市第三人民医院吴小明医师：本病有以下特点①老年人，亚急性发病，病程短，进展快，预后差；②多脏器受累（食道、肝、肾，右下腹包块），以上两条提示恶性病变伴广泛转移；③右下腹包块抽出黑褐色液体，隐血（一）；④有遗传性疾病线索，育3子均未存活。

我们认为本例以转移性肝肿瘤可能性大。其原发灶重点考虑以下两肿疾病：

一，黑色素瘤：本病好发于40～60岁中老年人。多见于皮肤，但据文献报道，原发于脑、食管、贲门、小肠、结肠、肛门、阴茎、阴道的病例也不少。恶性度高，转移早。首先随淋巴管转移到局部淋巴结，亦可随血循环远处转移。本例右腹股沟内侧发现一肿块，据描述颇似淋巴结，提示原发灶在盆腔脏器、外阴或右下肢。故应考虑直肠、肛门恶性黑色素瘤、阴茎黑色素瘤、右下肢皮肤黑色素癌等。尽管右下腹包块穿刺未见肿瘤细胞，但一次穿刺阴性不能排除本病。

本病未见报告直接与家族有关。但遗传缺陷与肿瘤有关已为大家公认。据报道，有200多种遗传病与肿瘤有关。本例有可疑遗传病史（育3子均亡），很可能与黑色素瘤有关。用黑色素瘤伴全身多脏器转移能解释本例全貌，故可能性最大。

二，黑色素斑—胃肠息肉综合症（Peuty、Teghers综合症）：本病为染色体显性遗传病，有家族史，曾有一家三口（母及二女）患病的报道。临床特点为局限性粘膜皮肤色素沉着和胃肠道多发息肉。病变部位可发生于足背、结肠等，恶变率高。据*Baily*统计67例，恶变者16例，占24%。然而本例资料未说明皮肤色素改变，也无息肉引起的肠梗阻、出血等表现，故可能性较小，但仍不能完全排除。

病理检查及讨论

重医大病理解剖教研室苗德林教授：①肝穿刺标本一条，长1cm，部份呈棕黄色，切片见肝组织内有大量棕褐色瘤细胞，排列成团或散在，颜色深浅不一，部份颜色较淡的瘤细胞呈多边形，类似上皮细胞，而颜色较深的则见褐色一团，不能分辩细胞轮廓。电镜观察，瘤细胞胞浆内有弥漫的黑色素小体及前黑色素小体，前者电子密度高，多呈菱形或长方形，而后者电子密度低，轮廓同前，其中可见纵形条纹。②取自右侧腹股沟肿块暗褐色软组织一块，约1.2×1×1cm，切片显示淋巴结组织，但绝大部份淋巴组织均为上述瘤细胞所代替。③取自右侧会阴部暗褐色软组织一块，大小为1.4×1.2×1cm。切片显示皮肤组织，部份表皮颗粒层直至皮下组织均为上述瘤细胞所充填，致使正常皮肤结构不清。

诊断：皮肤（右侧会阴部）恶性黑色素瘤，浸润至皮下组织，并转移至局部淋巴结及肝脏。

重医大附二院内科刘运俊讲师：恶性黑色素瘤（Melanoma）简称“恶黑”。来源于黑色素细胞或继发于色素痣。如色素痣迅速长大、隆起、黑色加深，发亮发青，其上毛脱落，周围出现卫星状小痣等变化应警惕其恶变。发病率1.5～14.8/10万，占恶性肿瘤0.6～1%，国内近20年共报道345例。年龄最小11岁，最大79岁，平均49.4岁。50岁以后为高峰，占48.9%男:女=1.7:1。发病部位：四肢皮肤占34%，头颈占25%（包括头颈皮肤、眼、口、鼻粘膜）、躯干占17%，直肠粘膜占21%，泌尿道粘膜占3%。总之，以四肢皮肤最多见，头颈、直肠粘膜次之。值得一提的是有时皮肤“恶黑”及粘膜处“恶黑”可不呈黑色，而呈粉红色或灰白色。

本病临床症状隐袭，常于求治时已远处

转移。转移分局部、淋巴及血循环三种途径，常在早期就已从血循环及淋巴管转移。经常摩擦或受刺激的部位如面部转移较早。痣或癣、用冷沥青浴、紫外线照射、固醇类药物治疗等可诱发“恶黑”。

早期诊断依靠活体组织病理检查，光镜发现恶黑瘤细胞；电镜发现黑色素小体即可确诊。但应与色素痣、非典型纤维黄色瘤、皮肤梭形细胞鳞癌、腺癌、派杰氏病等相鉴别，以免误诊。国内近几年主要强调早期手术治疗。称为三度空间切除，即黑色素瘤切除、病损边缘外5cm切除，及选择性、区域性淋巴结切除。再加用化疗及免疫治疗，可提高疗效。

本病女性患者预后较好，远处转移比男性少，可能由于内分泌影响。故黑色素瘤可能是一种雄性激素依赖性肿瘤。

重医大附二院内科沈鼎明教授：本例有以下经验教训值得吸取：①对于本例转移性肝癌的原发性肿瘤部位，于死前一直未能确定诊断，直到死后检查时才发现会阴部恶性黑色素瘤伴皮肤转移。这提醒我们临床医师对诊断不明的病例，必须进行仔细而全面的体检，特别是隐蔽部位。②本例入院后体格检查发现右下腹包块，经穿刺发现为黑褐色液体而隐血试验阴性，可排除陈旧性瘀血及寄生虫等可能引起的肿块，应跟踪追查，进一步考虑到恶性黑色素瘤淋巴转移的可能，必要时应请病理科作进一步细胞学鉴定，从而明确诊断。③恶性黑色素瘤病例，在原发病灶隐匿，而以远处转移作为首发症状时，临床容易误诊，应提高警惕。据Nathanson等报道164例恶性黑色素瘤伴远处或播散性转移病例中，最常见为淋巴结及皮肤转移，分别占69%与63%；其次为肺及肝，分别占30%及24%，其它部位依次为骨（16%），胃肠道（10%），脑（8%）肾（5%），心脏（5%），肾上腺（4%），脾（4%）。本例确诊为肝脏转移外，结合死前胃肠钡餐检查发现食道中段局限性狭窄，因此不能除外食管转移的可能。此外，本例临床上有腰痛、尿痛及尿常规有蛋白及脓细胞，符合肾盂肾炎的诊断。死者高龄，心电图改变为电轴左偏，不全性左前分枝阻滞，有冠心病的可能。以上两病似与恶性黑色素瘤无关，系并存疾病。

[1] Svensmark O. Acta Physiol Scand 1965; 64(suppl):245.

[2] Lamotta RV, et al. Arch Biochem Biophys 1970; 136:448.

[3] Lamotta RV, et al. Clin Chem 1971; 17:135.

[4] Lamotta RV, et al. Arch Biochem Biophys 1968; 124:299.

[5] Lamotta RV, et al. Can J Physiol Pharmacol 1985; 43:313.

[6] Harris H, et al. Nature 1962; 196: 1296.

[7] Hess AR, et al. Clin Chim Acta 1963; 8:656.

[8] Dubbs CA, et al. Clin Chem 1966; 12: 181.

[9] Juul P. Clin Chim Acta 1968; 19:205.

[10] 孔志中 中华病理学杂志 1985; 14(1):73.

[11] Shibata H. Jap J Gastroent 1979; 76: 196.

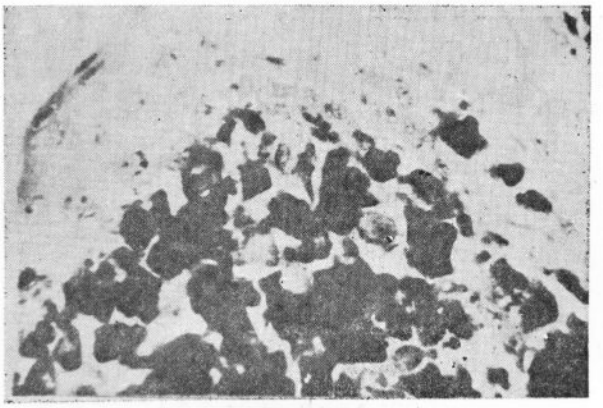
[12] Matsuzaki S, et al. Gastroent Jap 1980; 15:33.

[13] 高桥等 日消志 1983; 80:1440.

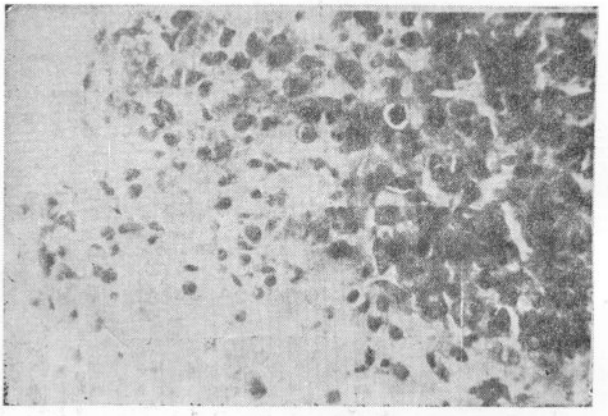
[14] Matsuzaki S, et al. Gastroent Jap 1980; 15:543.

肝大、黄疸、右腹股沟包块

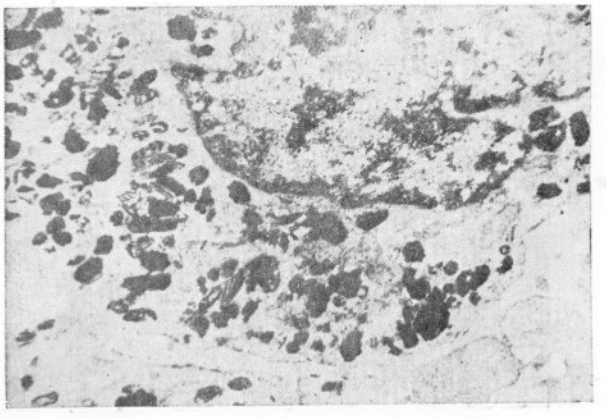
[正文见第214页]



皮肤：镜下见真皮内大量巢状分布的黑色素瘤细胞，以上皮样瘤细胞为主，胞浆内充满黑色素颗粒。



肝脏：肝组织中见大量黑色素瘤细胞，胞浆中见大量黑色素颗粒，瘤细胞呈巢状分布。



电镜：瘤细胞核畸形，胞浆中见大量黑色素小体，其中部份为前黑色素小体（黑色素瘤的诊断依据）。

续表

组　分	旧制单位	旧→新系数	法定单位	新→旧系数	Mr或Ar	参考值	
						旧　制	法定单位
磷（无机）							
成　人	mg/dl	0.3229	mmol/L	3.097	P=30.974	3.0～5.0mg/dl	1.0～1.6mmol/L
儿　童	mg/dl	0.3229	mmol/L	3.097		4.0～5.0mg/dl	1.3～1.9mmol/L
蛋白结合碘	μg/dl	78.80	nmol/L	0.0127	126.904	4～8μg/dl	315～630nmol/L
铁(Fe^{++-})	μg/dl	0.1791	μmol/L	5.585	55.874	60～150μg/dl	11～27μmol/L
铜(Cu^{++})	μg/dl	0.574	μmol/L	6.355	63.516	90～12μg/dl	11～19μmol/L
镁(Mg^{++})	mg/dl	0.4114	mmol/L	2.431	24.305	2～3mg/dl	0.8～1.2mmol/L
锌(Zn^{++})	μg/dl	0.1530	μmol/L	6.538	65.38	716±60μg/dl	109±9.2μmol/L
氯化物Cl)	mEq/L	1	mmol/L	1		98～106Eq/L	98～106mmol/L
	mg/dl	0.2821	mmol/L	3.545	35.453	Cl^-355～376mg/dl	100～106mmol/L
总胆红素	mg/dl	17.10	μmol/L	0.0585	584.671	0.1～1.0mg/dl	1.7～17μmol/L
直接反应胆红素①	mg/dl	17.10	μmol/L	0.0585	584.671	0～0.4mg/dl	0～7μmol/L
血　脂							
胆固醇	mg/dl	0.0259	mmol/L	38.67	386.660	110～230mg/dl	2.8～6.0mmol/L
甘油三酯	mg/dl	0.0113	mmol/L	88.545	885.445	20～110mg/dl	0.23～1.24mmol/L
总蛋白	g/dl	10	g/L	0.1		6.0～8.0g/dl	60～80g/L
白蛋白	g/dl	10	g/L	0.1	≈69000	3.～5.5g/dl	35～55g/L
球蛋白	g/dl	10	g/L	0.1		2.0～2.9g/dl	20～29/L
免疫球蛋白							
IgG	mg/dl	0.01	g/L	100		600～1600mg/dl	6～16g/L
IgA	mg/dl	0.01	g/L	100		20～500mg/dl	0.2～5.0g/L
IgM	mg/dl	0.01	g/L	100		60～200mg/dl	0.6～2.0g/L
IgD	mg/dl	10	mg/L	0.1		0.1～0.09mg/dl	1～4mg/L
IgE	mg/dl	10	mg/L	0.1		0.01～0.09mg/dl	0.1～0.9mg/L
甲胎球蛋白	gn/ml	1	μg/L	1		0～30ng/ml	0～30μg/L
尿							
肌　肝	mg/d	0.0088	mmol/d	113.119	113.119	700～1500mg/d	6.2～13.2mmol/d
肌酸（成人）	mg/d	1.626	μmol/d	0.1311	131.134	0～200mg/d	0～1525μmol/d
尿　素	g/d	16.651	mmol/d	0.0601	60.0554	21.5～32.2g/d	360～540mmol/d
尿素氮	g/d	35.697	mmol/d	0.0280	N=14.007	10～15g/d	360～540mmol/d
尿　酸	mg/d	0.0059	mmol/d	168.1	168.112	400～1000mg/d	2.4～5.9mmol/d
氯化物(Cl^-)	g/d	28.206	mmol/d	0.0355	35.453	10～15/d	280～420mmol/d
钠(Na^+)	g/d	43.50	mmcl/d	0.0230	22.9898	3～5g/d	130～220mmol/d
钾(K^+)	g/d	25.58	mmol/d	0.0391	39.093	2～4g/d	51～102mmol/d
钙(Ca^{++})	mg/d	0.0250	mmol/d	40.08	40.08	100～300mg/d	2.5～7.5mmol/d
磷(无机)	mg/d	0.0323	mmol/d	30.974	P=30.974	700～1500mg/d	23～48mmol/d
铅(Pb^{++})	mg/L	4.826	μmol/L	0.2072	207.2	0.08mg/L	0.39μmol/L
汞(Hg^{++})							
双硫腙热消化法	μg/L	4.985	nmol/L	0.2006	200.59	50μg/L	250nmol/L
蛋白沉淀法	μg/L	4.985	nmol/L	0.2006	200.59	10μg/L	50nmol/L
砷(无机)	mg/L	13.35	nmol/L	0.0749	74.9216	0.135～0.139mg/L	1.8～1.9μmol/L
粪卟啉	μg/L	1.527	μmol/L	0.6547	654.718	150μg/L	229nmol/L
δ氨基酮戊酸*	mg/L	7.626	μmol/L	0.1311	131.129	6mg/L	45.8μmol/L
尿胆原	mg/d	1.687	μmol/d	0.5927	592.33	0～3.5mg/d	0～5.9μmol/L
5-羟吲哚醋酸	mg/d	5.230	μmol/d	0.1912	191.186	2～10mg/d	10～52μmol/d

注　①有称一分钟胆红素者