第十七章 颅内压增高和脑疝

(五) 病案分析

1.病人男性，37岁，因持续性头痛3个月，加重伴呕吐、嗜睡5天入急诊室。查体：意识模糊，双侧瞳孔等大等圆，光反射灵敏，眼底视神经乳头水肿，右侧肢体肌力较左侧差，右侧病理征阳性。CT检查发现左侧额颞占位性病变，大小约8cmX 6.5cm，病变中心有坏死，周围水肿明显，中线结构明显向右侧移位，强化扫描病变呈周边强化。给予留院观察，静脉应用甘露醇及补液治疗，在治疗过程中，病人突然出现抽风，随后陷入昏迷，血压升高达180／100mmHg，心率55次／分，左侧瞳孔直径4cm，光反射消失，右侧瞳孔2.5cm，光反射存在，双侧病理征阳性。试问病人诊断与下一步治疗措施?

2.病人男性，l岁，因进行性头围增大6个月，呕吐1周入院。查体：头围40cm，头皮静脉怒张，颅缝增宽、前囟隆起，眼底视神经乳头水肿。试问初步诊断及下一步诊断措施?

3.病人女性，66岁，突然剧烈头痛、恶心、呕吐，随后陷入昏迷1小时入院。高血压病史15年。查体：深昏迷，血压180／110mmHg，右侧瞳孔散大，光反射消失，左侧肢体肌张力增高，自主活动少，双侧病理征阳性。CT检查发现右侧基底节出血，大小约8cmX 6.5cm，中线结构明显向左侧移位，环池消失。试问病人诊断与下一步治疗措施?

4.病人男性，8岁，进行性头痛6个月，加重伴频繁呕吐l周入院。查体：眼底双侧视神经乳头高度水肿。CT检查显示小脑蚓部占位性病变伴幕上重度脑积水。患者在做完CT返回诊室时，突然抽搐，随即呼吸停止。试问紧急治疗措施是什么?

三、试题答案及分析

(五) 病案分析

1.答案要点 诊断：①左侧额颞叶肿瘤，胶质母细胞瘤可能性大；②小脑幕切迹疝。治疗措施：迅速降低颅内压(快速静滴甘露醇、应用地塞米松等)，尽快完成术前准备，急症行开颅肿瘤切除术。依据症状及体征(青年男性，慢性起病，有明显的慢性颅内压增高的表现及神经系统定位体征)，CT发现额颞巨大肿瘤，符合胶质母细胞瘤的诊断。又根据病人有昏迷、血压升高、心率变慢、左侧瞳孔光反射消失、双侧病理征阳性等，考虑存在小脑幕切迹疝。治疗原则为：快速静脉注入高渗性降颅内压药物。应迅速完成术前准备，尽快手术去除病因。

2.答案要点 初步诊断：①颅内压增高；②脑积水。下一步诊断措施：CT扫描。诊断依据：有明显的慢性颅内压增高及脑积水的表现。CT扫描可以快速明确诊断，并了解脑积水的类型、梗阻原因、部位等。

3.答案要点 诊断：①高血压脑出血；②小脑幕切迹疝。处理措施：应予急症手术。高血压脑出血诊断依据：①高血压病史；②突然剧烈头痛、呕吐，随即昏迷；③左侧肢体肌张力高、病理征阳性；④CT提示右侧基底节出血。小脑幕切迹疝诊断依据同上题。继发小脑幕切迹疝已危及生命，应紧急手术清除血肿，缓解脑疝。

4.答案要点 在人工辅助呼吸的同时，紧急行快速钻颅脑室穿刺引流术。CT显示小脑蚓部占位性病变伴幕上重度脑积水，突然呼吸停止，应诊断为枕骨大孔疝。在不能立即开颅手术切除颅内占位性病变时，应紧急行快速钻颅脑室穿刺引流术，降低颅内压，缓解枕骨大孔疝，解除脑干压迫，以利恢复自主呼吸。

第十八章 颅脑损伤

(四) 病案分析

1.中年男性，回家时在冰上滑倒，据家人述，当时昏迷l5分钟，然后逐渐清醒，恢复正常。伤者步行l00m回家。5小时后家人发现他坐立不安，语无伦次，半小时后到医院，查体：呈昏迷状态，左瞳孔5mm，右侧2mm，右侧肢体无自主运动。从以上情况分析，最可能的诊断是什么?并简要说明诊断依据、主要检查和处理。

2.病人男性，28岁。车祸致头部受伤，伤后昏迷未醒至今一周。入院时查体：神志昏迷.GCS 5分，体温39.5℃，脉搏ll0次／分，呼吸35次／分，血压l45／87mmHg，双侧瞳孔缩小、等大，直径1.5mm，双侧下肢肌张力增高，双侧巴氏征阳性。第一天和第三天头CT检查提示双侧脑室系统对称，无脑室扩大，中线结构居中，少量蛛网膜下腔出血，颅内未见明显血肿和脑挫裂伤灶。请对此病人作出可能的诊断，并说出诊断依据，下一步处理原则。

3.病人28岁，男性，从3m高处摔下，头部受伤6小时入院。入院时查体，神志不清，躁动，呕吐频繁，刺激肢体有收缩，刺痛偶有睁眼，不能回答问题。双侧瞳孔等大等圆，直径3mm，光反应迟钝，左枕部头皮有直径3cm呈暗红色，并可触及皮下血肿，CT检查提示右额颞叶内有散在点片状小出血点，周围有低密度影。写出此病人GCS评分、初步诊断和处理原则。

4.病人78岁，男性。右侧肢体无力一周，渐加重，不能用筷子夹物，不能写字。追问病史，家属回忆该患者两个月前骑自行车摔倒过，当时除皮肤挫伤外，无其他不适。近一个月来睡眠增多，易怒，饮食差。入院查体，神志清楚，双侧瞳孔等大等圆，光反射存在，右侧肢体肌力Ⅳ级，巴氏征阳性。头CT检查提示左侧额颞枕硬膜下新月形低密度影，中线结构向右移位，左侧脑室受压明显。该病人脑部病变的诊断和处理原则是什么?

四、试题答案及分析

(四) 病案分析

1.答案要点 此患者最可能出现急性硬脑膜外血肿，通常是由于脑膜中动脉破裂所致。典型的体征是神志丧失，中间清醒期，再度昏迷，以及对侧偏瘫。颅内压增高出现脑疝者，血肿同侧的瞳孔可先扩大。可选用急诊头部CT扫描加以证实。保持呼吸道通畅。有手术指征者尽早手术，已有脑疝时，先予以20%甘露醇250ml及速尿40mg静脉推注，立即手术。

2.答案要点 该患者可能为原发性脑干损伤。其症状和体征在受伤当时即已出现，不伴有颅内压增高表现，主要表现为受伤当时立即昏迷，昏迷程度较深，持续时间较长。有生命征改变、瞳孔变化和锥体束征等。MRI检查有助于明确诊断。需采用激素、促苏醒、营养支持等药物治疗和高压氧治疗，并积极防治各种并发症。

3.答案要点 GIasgow评分为E2V1M3=7分，属重型脑损伤。初步诊断为左枕头皮血肿，

右额颞叶脑挫裂伤。处理原则：①须住院或在重症监护病房；②密切观察意识、瞳孔、生命体征的变化和神经系统体征的变化；③对症处理；④CT动态监测，ICP监测；⑤昏迷病人的护理与治疗，保持呼吸道通畅；⑥密切观察病情变化，做好手术准备。

4.答案要点 该患者脑部病变的诊断是左侧额颞枕慢性硬膜下血肿。常规处理是在充分术前准备后行慢性硬膜下血肿钻孔引流术。

第十九章 颅内和椎管内肿瘤

(四) 病案分析

1.病人女性，28岁，婚后3年不孕，闭经、溢乳6个月就诊。查体：外观容貌正常，有溢乳，眼底正常，视力视野正常。血催乳素250ng／ml，MRI检查发现鞍内4mmX4mm大小的低信号区，距离视神经5mm。请问该病人的诊断与治疗措施?

2.病人男性，47岁，因进行性胸背部疼痛5个月就诊。近5个月病人出现无明显原因的胸背部疼痛，并进行性加重，用力或夜间平卧时疼痛加重。查体：痛觉平面平乳头水平，右侧膝反射减弱，右下肢肌力Ⅳ级，余无明显异常。腰椎MRI显示T6水平有一髓外边界清楚的椭圆形占位性病变，大小2.5cmX l.5cm，均匀明显强化。问其诊断与治疗?

3.病人男性，27岁。全身发作性抽搐7天就诊。7天前无明显诱因出现全身抽搐，历时约3分钟，伴有小便失禁。无癫痫病史。查体未见阳性体征。CT平扫见左侧颞叶不规则低密度区，并有条索状钙化，边界较清，占位效应不明显，强化CT显示病变不强化。请问该病人的诊断与治疗措施?

4.病人女性，45岁。左侧耳鸣两年，伴左侧听力进行性下降1年就诊。查体：左侧听力较右侧下降，余未见异常。CT及MRl扫描见内听道口扩大，脑桥小脑角处直径lcm大小的圆形团块影像，边界清楚，均匀强化。请问该病人的诊断与治疗措施?

四、试题答案及分析

(四) 病案分析

1.答案要点 ①诊断：催乳素型垂体微腺瘤。②若病人要求生育，可先行溴隐亭药物治疗。若不要求生育，可根据病人的要求，选择经蝶窦手术切除肿瘤或行X刀或r刀治疗。垂体瘤常发生于青年女性，慢性起病，不孕、闭经等为典型垂体瘤症状。血催乳素高提示为催乳素型垂体瘤。MRI检查发现鞍内的微腺瘤，距离视神经仅5mm，是X刀或r刀治疗的适应证。垂体瘤应首选手术治疗，但术中损伤垂体可造成垂体功能低下而不能受孕，若病人要求生育，可先行溴隐亭药物治疗。待病人怀孕分娩后，再采取手术或X刀或r刀治疗。

2.答案要点 ①诊断：胸6神经鞘瘤；②手术治疗。诊断依据：慢性起病、典型的神经根痛；痛觉平面具有定位意义。MRI显示胸6水平发现明显均匀强化、边界清楚的占位性病变符合神经鞘瘤MRI表现。手术切除是治疗椎管内良性肿瘤的有效手段。

3.答案要点 诊断：少突胶质细胞瘤。治疗：手术切除，术后放疗及化疗。诊断依据：27岁是少突胶质细胞瘤的高发年龄，抽搐是其常见的症状，有时是唯一的症状；CT表现符合少；胶质细胞瘤的表现，即大脑半球白质内不规则低密度区，条索状钙化，边界较清，占位效应不明显，不强化。手术切除加术后放疗及化疗是胶质细胞瘤的治疗原则。

4.答案要点 诊断：听神经瘤。治疗：显微手术切除或伽玛刀治疗。诊断依据：耳鸣伴进行性听力下降；CT及MRI表现为典型的听神经瘤表现，即内听道口扩大，脑桥小脑角处圆形团块影像，边界清楚，均匀强化。显微手术切除是治疗听神经瘤的主要手段，如病人不愿意手术治疗，而肿瘤直径又小于3cm，适合r刀治疗，同样能获得良好的治疗效果。

第二十章 颅内和椎管内血管性疾病

(五) 病案分析

1.15岁男性，突发头痛呕吐、右侧肢体麻木无力2小时入院，入院体检示神志清楚，语言流利，生命体征稳定，双侧瞳孔圆形等大，光反应灵敏，右侧上肢肌力2级，下肢肌力3级，头CT示左侧基底节区高密度影，量约35ml。试述其诊断、鉴别诊断及治疗原则。

答案要点：①诊断为自发性颅内出血(基底节区，左侧)；②病因诊断考虑颅内动静脉畸形可能性大；③鉴别诊断：青少年病人，突发自发性颅内出血，首先应考虑颅内动静脉畸形出血，其他病因有颅内动脉瘤、海绵状血管瘤、烟雾病等，需脑血管造影、磁共振、磁共振血管造影等检查以明确诊断；④治疗：此病人急性期应采用内科治疗，防止再出血。病人出血后形成脑内血肿，但病情基本稳定，由于怀疑脑动静脉畸形，可在内科治疗病情稳定后再行脑血管造影等检查，明确病因诊断后再决定是否手术及制订手术方案。住院期间应严密观察病情，如有进行性意识障碍加重、瞳孔不等大等情况可行手术清除脑内血肿，以缓解颅内高压。

第二十一章 颅脑和脊髓先天性畸形

四、试题答案及分析

第二十二章 颈部疾病

(五) 病案分析

1.病人，男，22岁，颈部单发性肿块渐增大两年。体检：甲状软骨右侧触及直径约3cm大小肿块，质地较硬，表面不太光滑，无明显触痛，能随吞咽上下移动，听诊未闻及血管杂音。右侧胸锁乳突肌扪及两个肿大的淋巴结。试问诊断、进一步检查及治疗原则?

答案要点：最可能的诊断是甲状腺癌。根据病人的年龄、性别、肿块的特点、淋巴结转移的情况即可做出甲状腺癌的初步诊断。进一步的检查包括：①B超或CT检查：进一步了解甲状腺肿块的性质及颈部转移情况；②甲状腺功能检查，其中包括甲状腺球蛋白；③必要时做细针穿刺细胞学检查。治疗原则：①常规术前准备，拟行功能性甲状腺癌清扫术。术中先行肿块切除加冰冻切片检查，如系癌症，按甲状腺癌行手术切除治疗。②根据病理学检查结果，选择药物、内或外照射治疗。

第二十三章 乳房疾病

(五) 病案分析

1.女性，51岁，发现右乳房无痛性肿块3个月，初起肿块较小，近来生长较快，伴有右腋窝淋巴结肿大，已停经，无乳房胀痛。体格检查：右乳房外上象限可扪及3cmX4cm肿块，无压痛；质硬、活动度差，与周围组织边界不清，腋窝淋巴结肿大，但尚可推动，锁骨上未扪及明显肿大的淋巴结。肝脏B超无异常，胸透显示正常。试述诊断及其分期、诊断依据，描述乳房检查的正确顺序，以及治疗原则。

2.女性，25岁。产后l个月，右侧乳房疼痛、红肿，伴寒战、发热6天。查体：体温38.6℃，右侧乳房外上象限有4cmx4cm肿块，触痛明显，拒按，局部皮肤红肿、有波动感，皮肤温度高于对侧，右侧腋窝有2枚质韧、触痛明显的淋巴结。血常规：白细胞21.4X 109／L，中性粒细胞90％，淋巴细胞8％。试述诊断及其依据、治疗原则及述预防措施。

四、试题答案及分析

(五) 病案分析

1.答案要点 最可能的诊断是乳腺癌，乳腺癌Ⅱ期。根据病人的年龄、肿块的特点、淋巴结转移的情况可诊断。乳房检查的顺序是外上、外下、内下、内上、中央。治疗方案是以手术治疗为主的综合治疗(手术、化疗、放疗、内分泌、生物治疗等)。

2.答案要点 可能的诊断是右乳房急性乳腺炎。诊断依据是：产后一个月妇女，右乳房有炎症症状，体检右乳有压痛性肿块，肿块有波动感，以及白细胞升高。治疗原则：患侧暂停哺乳，保证患侧乳汁排出通畅，局部热敷，抗炎治疗，及时切开引流。预防方法：避免乳汁淤积，防止乳头损伤并保持其清洁，哺乳后清洗乳头，注意婴儿口腔卫生，及时治疗其口腔炎症。 (李 岩)

第二十四章 胸部损伤

(五) 病案分析

1.某男，30岁，60kg，右胸被刺后3小时由外院转入。胸部伤口无吸吮音，伤肺呼吸音稍减弱，胸片示右侧血气胸，右肺部分压缩。复习转院前2小时胸片气量相似，液量略有增加。测血压尚平稳，心率100次／分，当即行胸闭式引流，引出不凝血450ml及气体若干。再观察2小时后，引流液再增加约50ml，气体少，水封瓶液柱波动度8cm。试述病人的胸部损伤分类和处理原则，是否需进一步剖胸探查。

答案要点：诊断为穿透性胸部损伤，右侧血气胸。按致伤暴力归属于胸部穿透伤。刺刀拔出后胸壁伤道实已闭合(因肺未全塌、无吸吮音、3小时气体量无增减)，胸腔与外界已不交通，其气胸为闭合性。但仍需按开放伤作清创并缝闭处理。血胸为中等量，非进行性(伤后3小时共引流450ml，伤后1和3小时的两次胸片液量相似，即这450ml主要是伤后第一小时内的出血量，第2～3小时出血量基本未增加，未达到200ml/h×3小时)，且血压稳定。第4～5个小时引流量只有50ml而且引流管是通畅的，所以总的看来出血呈减少并已趋停止，不需剖胸探查止血.处理：①继续胸腔引流，保持通畅，气液停止后24～48小时检查肺复张良好后拔管；②输液补充血容量，可查血红蛋白如低于l00g／L可补充血；③抗生素预防感染。

第二十五章 胸壁、胸膜疾病

(五) 病案分析

1.女，41岁，体重54kg。反复低热、盗汗三年余。体检发现左胸壁外侧肿块，约6cmx7cm大小。质软，局部无红、肿、热、痛。X线胸片无异常发现。血沉40mm／h。试述诊断及治疗原则。

2.女，36岁，体重45kg。咳嗽，右侧胸痛。胸部X线片诊断为右侧结核性胸膜炎并少量胸腔积液。抗结核治疗3周，胸腔积液未减少，胸膜腔穿刺抽液4次，共抽出淡黄色清亮液体1200ml。每次胸膜腔穿刺抽液后均向胸膜腔内注射异烟肼0.3g。今起突发高热、呼吸困难。血象：WBC l5×109／L，N 0.92。胸部X线片示胸膜腔内积液量较前增多。试述诊断及治疗原则。

四、试题答案及分析

(五)病案分析

1.答案要点：根据该病人的临床表现、体格检查及辅助检查结果，可临床诊断为胸壁结核并寒性脓肿。由于低热、盗汗，血沉为40mm／h，应先行抗结核治疗并反复行脓肿穿刺，抽尽脓液并注入抗结核药。如效果不好，可待病人一般情况改善及血沉恢复正常后行手术治疗。术中彻底切除病变组织，清洗后用肌瓣充填残腔，并撒人青霉素、链霉素粉预防感染。术毕加压包扎。

2.答案要点：病人起病咳嗽、右侧胸痛。X线检查显示右侧胸膜炎并少量胸腔积液。胸膜腔穿刺抽出淡黄色清亮液体。初步诊断为结核性胸膜炎并胸腔积液。可做结核菌素试验、血沉、胸液涂片找抗酸杆菌或胸液做结核菌培养等以明确诊断。突发高热、呼吸困难、白细胞增高、胸腔积液增多应怀疑合并细菌感染。若胸腔穿刺抽得脓液，可诊断为脓胸。观察脓液外观性状，质地稀稠，有无臭味，并做涂片镜检、细菌培养及药物敏感试验，选用敏感抗生素。反复行胸膜腔穿刺排净脓液；同时给予全身支持治疗，如补充营养和维生素、注意水和电解质平衡、纠正贫血等。

第二十六章 肺部疾病

(五) 病案分析

1.病人男性，60岁，因咳嗽两个月入院，既往无结核史及吸烟史。体检：一般情况良好，颈及锁骨上未触及淋巴结，心肺(一)，肝未触及，腹部及四肢未见异常。X线胸片及胸部CT发现左肺上叶团块状阴影4cm×4cm，密度较高，边缘不整齐，有毛刺。脑CT、全身骨扫描、腹部及肝脏B超检查均未发现异常。试述初步临床诊断与治疗方案。

2.病人男性，50岁，因咳嗽、咳痰带血丝一个月余入院。吸烟30年，每日30支。体检一般情况好，颈及锁骨上均未触及淋巴结，心肺腹未见异常。x线胸片示左肺门肿块阴影。试述初步诊断，提出一步特殊检查项目(至少四项)及其目的。

四、试题答案及分析

(五) 病案分析

1.答案要点：临床诊断为左肺上叶周围型肺癌(T2N0M0，ⅠB期)。治疗：择期行左肺上叶切除+肺门纵隔淋巴结清扫。术后根据病理结果、细胞类型、淋巴结有无镜下转移等决定是否进行术后化疗。

2.答案要点：初步诊断为左肺中心型肺癌。根据是：①痰中带血丝；②长期大量吸烟史；③左肺门阴影。但需要与其他也可引起痰中带血丝的疾病如肺结核、肺炎、支气管扩张等相鉴别。还应怀疑造成肺部阴影的疾病如纵隔肿瘤。进一步检查包括：①胸部CT检查：观察肺门肿块阴影的影像学特点，左肺支气管有无狭窄阻塞，进一步寻找支持中心型肺癌诊断和排除其他可疑疾病的根据，并可明确纵隔淋巴结转移，为肺癌的分期和手术方式选择提供证据；②纤维支气管镜检查：可能直接观察到左侧支气管内的肿瘤，并可能取活检或刷片以进一步明确诊断和肿瘤细胞类型，并根据肿瘤的部位、侵犯支气管的范围指导手术方式的选择；③骨扫描：排除全身肿瘤骨转移；④有条件时可行全身PET—CT检查协助明确肿块的性质和全身有无转移；⑤肺功能检查：为手术选择作准备。

第二十七章 食管疾病

(五) 病案分析

1.男，47岁。进行性吞咽困难3个月，现仅能进半流质饮食。食管吞钡X线片见胸中段食管有长6.5cm充盈缺损。纤维食管镜取活组织病理学检查报告食管鳞状细胞癌。双侧锁骨上窝无肿大淋巴结。白细胞总数为8.5×109g/L。简述治疗原则。

答案要点：根据病人的症状、体征及病理学检查结果，可诊断为食管癌。手术是治疗食管癌的首选方法。若病人全身情况良好，心肺功能较佳，头颅CT和腹部B超检查未发现远处转移灶，应优先考虑手术治疗。但该例病变鳞癌的范围长达6.5cm，估计切除可能性不大，可先采用术前放疗，待瘤体缩小后再做手术。

第二十八章 原发性纵隔肿瘤

(五) 病案分析

1.病人男性，40岁，间断咳嗽3个月，偶尔咳出有豆渣样及毛发样物质。X线胸部正侧位片显示右前上纵隔有一约4.0cmX5.0cm阴影，其间可见高密度斑点状钙化影。试分析该病人的临床诊断、进一步检查及治疗。

答案要点：根据临床症状，病人咳出有毛发样和豆渣样物质，且胸片提示右上纵隔阴影内有高密度钙化影等特异性改变，临床可诊断为右上纵隔畸胎瘤；为了解肿瘤与周围组织器官的关系，故需进一步进行胸部CT检查；由于肿瘤已侵犯支气管，故需手术切除肿瘤或有肿瘤波及的肺叶。

第二十九章 心脏疾病

(五) 病案分析

1.女性，35岁，活动后心悸10年，加重l年。近1年来需间断服用地高辛，半年前曾少量咯血一次，现步行50M便出现心悸症状。病人心房纤颤史1年多，无栓塞史，l4年前曾有膝关节疼痛史。体检：二尖瓣面容，心界明显扩大，心尖区舒张中晚期隆隆样杂音，心律绝对不齐，肺动脉瓣第二音亢进，肝不大，双下肢轻度水肿，血沉、抗链球菌溶血素0(ASO)及黏蛋白均正常。心脏X线片示：双肺淤血，心影呈梨形，有双心房影。心电图为：心房纤颤，右心室肥厚。超声心动图示：二尖瓣重度狭窄伴轻度关闭不全，后瓣有钙化，左房内血栓3.5x5cm。试述其诊断及治疗方案。

2.男性，5岁，自幼发现心脏杂音，无发绀史及长期高热史。体检：发育较差，双唇无发绀，心前区稍隆起，心界扩大，胸骨左缘第3肋间扪及收缩期震颤，闻及Ⅳ级全收缩期杂音，肺动脉瓣第二音明显亢进，心尖区闻及舒张中期杂音，外周动脉血氧饱和度98％。超声心动图：双心室及左房扩大，膜部室间隔缺损直径2.0cm，多普勒示左向右分流。心脏X线检查：双肺充血，心胸比0.60，肺动脉段突出，双心室及左房长大。心电图：电轴不偏，双室肥厚，V5导联有深大Q波。试述其诊断及治疗方案。

四、试题答案及分析

(五) 病案分析

1.答案要点：①诊断：风湿性心脏病、二尖瓣狭窄伴关闭不全、心房纤颤、Ⅲ级心功能、左心房血栓；②治疗方案：心内直视、二尖瓣机械瓣置换及左心房血栓清除术。分析要点：病人有风湿热病史，二尖瓣病变明确，诊断考虑风湿性心脏病、二尖瓣狭窄伴关闭不全。病人无风湿活跃，心功能Ⅲ级，有手术的基本条件。因有左心房血栓、瓣膜病变重伴钙化，且病人年轻，故手术方式采用心内直视、二尖瓣机械瓣置换术及左心房血栓清除术。

2.答案要点：①诊断：先天性心脏病、室间隔缺损、窦性心律、Ⅰ级心功能、肺动脉高压；②治疗方案：行心内直视、室间隔缺损补片修补术。分析要点：患儿发育差、听诊P2亢进、室间隔缺损直径2.0cm、胸片示心胸比0.60、肺动脉段突出均说明室间隔缺损合并有肺动脉高压，但因杂音较响亮，且伴收缩期震颤，心尖区有舒张中期杂音，胸片示双肺充血，多普勒示左向右分流，心电图示电轴不偏，双室肥厚，V5导联有Q波，外周Sa02为98％，均说明肺血管阻力尚无明显增加，左向右分流血量尚多，有手术指征。

第三十章 胸主动脉疾病

(五) 病案分析

1.病人，男性，25岁，心慌、气短半年。体检：一般情况尚好，身高183cm，瘦长型，关节弛，手指细长，可过伸，高度近视，两肺呼吸音好，心界扩大，主动脉瓣区闻及双期杂音；胸片示心影扩大，升主动脉扩张，超声示升主动脉瘤状扩张，内径6cm，主动脉瓣环扩大，严重返流；升主动脉造影示升主动脉瘤状扩张呈梨形，主动脉瓣大量造影剂反流。试述初步诊断及治疗方案。

答案要点：初步诊断为马凡综合征，有升主动脉瘤伴主动脉瓣关闭不全。治疗方案首选Bentall手术。

第三十一章 腹外疝

(五) 病案分析

1.某女，57岁，因右下腹痛并自扪及包块6小时而急诊人院，伴有腹胀、呕吐不适，既往无类似发病史。体检：T 37.8℃，P l01次／分，R 25次／分，BP ll0／70mmHg，腹部查体：腹软,未见胃肠型蠕动波，肝脾肋下未及，于右侧腹股沟区可扪及一圆形肿块，约4cmX4cm大小，压痛、界欠清，且肿块位于腹股沟韧带外下方。实验室检查：WBC 5.0×109／L，N 78％，尿常规正常。试述诊断及其依据，处理原则。

答案要点：最可能的诊断是嵌顿性股疝。依据：①右下腹痛并自扪及包块6小时；②有腹胀、呕吐，类似肠梗阻表现；③有轻度毒性反应或是中毒反应，如T 37.8℃，P l01次／分，白细胞中性分类78％；④腹股沟区包块位于腹股沟韧带外下方，即股管处。处理原则：应予急诊手术治疗，由于嵌顿时间短，局部症状轻，中毒反应轻，估计疝内容物尚未至绞窄性坏死，术式为疝囊高位结扎及McVay疝修补术，或者采用无张力疝修补术。由于嵌顿时间短，术前仅需作一般性处理即可。

第三十二章 腹部损伤

(五) 病案分析

1.42岁，男性，高山滑雪时身体失去平衡，摔至雪道两旁木护栏上，出现昏迷。人院后检查：血压70／30mmHg，脉搏102次／分，颜面苍白，四肢湿冷，神志模糊。腹腔穿刺抽到不凝血。试述抢救治疗原则和措施。

答案要点：积极抗休克治疗，重点检查有无脑、胸、腹的合并伤。腹腔穿刺已证实有腹腔内出血，在积极抗休克治疗的同时尽早行剖腹探查术。剖腹探查应先迅速控制明显出血点；根据受伤情节和体征，最怀疑哪个脏器就先探查哪个脏器；凝血块附着处一般为出血处；控制出血后按顺序系统、有序地探查，以决定有效、适宜的术式，减轻创伤，缩短手术及低血压时间。

第三十三章 急性化脓性腹膜炎

(五) 病案分析

1.10岁,女病人，发热(体温38～39℃)5天，咳嗽，全身疼痛。检查右下肺有湿啰音，全腹部轻度腹胀，腹肌紧张、压痛、反跳痛，肠鸣音减弱。腹膜腔穿刺抽出稀薄无臭味脓汁。该病人点可能的诊断是什么?简述治疗方案。

答案要点：诊断为肺内感染，合并原发性腹膜炎。治疗包括：采取半卧位；腹胀或呕吐明显者可禁食和胃肠减压；纠正水、电解质紊乱；补充热量和营养；应用青霉素类或一代头孢菌素；对于中毒症状重或经保守治疗腹膜炎无局限趋势者，可考虑手术治疗。

第三十四章 胃十二指肠疾病

(五) 病案分析

1.女性，30岁。有近8年的空腹或夜间上腹部烧灼痛，进食后疼痛好转。近来自觉症状加重。6小时前病人进食后突感上腹部刀割样剧痛，很快延及全腹，伴有恶心、呕吐。查体：腹部呼吸消失，板状腹，全腹压痛、反跳痛，肝浊音界消失，移动性浊音(+)，肠鸣音消失。试述该病人最可能的诊断？首选的检查方法？鉴别诊断？以及治疗原则？

2.男性，46岁，反复上腹部隐痛不适多年，近一个多月加重伴消瘦，服用奥美拉唑后有缓解，食欲一般。粪便隐血(++)。钡餐检查见胃角部黏膜纹理紊乱，局部胃壁僵硬，蠕动减弱。试问该病人最可能的诊断？主要依据？体检的重点是什么？应选择什么检查方法以确诊？病人的治疗原则？

四、试题答案及分析

(五) 病案分析

1.答案要点：该病人最可能的诊断是十二指肠溃疡伴急性穿孔。首选的检查方法是立位腹部透视或摄片，发现膈下游离气体就能确定诊断。需与急性胆囊炎、急性胰腺炎和急性阑尾炎鉴别。该病人症状体征严重，宜行手术治疗，手术前积极准备，包括胃肠减压、输液以纠正水电解质失衡。手术以穿孔修补、腹腔引流为宜。

2.答案要点：该病人最可能的诊断是胃癌。主要依据：该病人系胃癌好发人群，病史中有体重下降，粪便隐血阳性，最关键的依据是钡餐检查所见。应全面体检，包括腹部有无包块及包块的特征、左锁骨上有无肿大淋巴结、直肠指诊检查膀胱直肠凹有无结节或包块等。为确诊，可选择胃镜检查及组织活检。如确诊胃癌，其治疗原则是以胃癌根治术为主的综合治疗。

第三十五章 小肠疾病

(五) 病案分析

1.女性病人，65岁，半年来不明原因排黏液脓血便，稀，不成形。每天4～6次，量不多。2～3天来感到腹胀。体检：T 37.8℃，BP 95／58mmHg，P 92次／分，消瘦面容，腹部隆起，无腹肌紧张，压痛但无反跳痛，左下腹可扪及一固定的质硬包块，肠鸣音亢进，移动性浊音阴性，血白细胞l0.5×10g／L，腹部平片提示结肠胀气。试问此病人最可能患的是什么疾病？诊断依据是什么？进一步还需做哪些检查？治疗原则是什么？

答案要点：此病人最大可能的诊断是乙状结肠癌伴不全性肠梗阻。诊断依据是：①65岁老年女性。②症状：半年来不明原因排黏液脓血便，稀，不成形。每天4～6次，量不多，近2～3天来感到腹胀。③体征：T 37.8℃，BP 95／58mmHg，P 92次／分，消瘦面容，腹部隆起，左下腹可扪及一固定的质硬包块，腹部有压痛，但无腹膜刺激征，肠鸣音亢进，移动性浊音阴性。④血白细胞10.5×109／L，腹部平片提示结肠胀气。进一步应做的检查有：①纤维结肠镜，可取活检明确诊断；②X线钡剂灌肠检查；③B超检查，了解有无肝转移等；④必要时可行CT扫描协助诊断；⑤检测血癌胚抗原(CEA)，同时做血常规、血型、尿常规等检查。治疗原则：①积极地进行胃肠减压，纠正水电解质紊乱及酸碱失衡；②切除肠段肿瘤，远端封闭，近端造口，二期手术根据病变情况行肠切除肠吻合还纳；③对肿瘤已不能切除者，行姑息性结肠造口。

第三十六章 阑尾疾病

(五) 病案分析

1.男性病人，因阑尾穿孔弥漫性腹膜炎行阑尾切除及腹腔引流术。术后l0天仍发热39℃，腹胀，恶心，黏液便频数伴里急后重。其最可能的诊断是什么？如何确诊和治疗？

答案要点：最可能的诊断是盆腔脓肿。应行直肠指诊、盆腔超声检查及经直肠穿刺检查以确定诊断。治疗应行支持治疗和抗感染治疗，同时行经直肠脓肿穿刺抽脓或经直肠脓肿切开引流术。

第三十七章 结、直肠及肛管疾病

(四) 病案分析

1.男性病人，52岁，一年半前开始出现大便习惯改变，排便次数增加，及便时伴有出血及黏液，在当地医院按“结肠炎”治疗，效果不明显，病情时好时坏，严重时出现黏液脓血便，及至最近3个月，便前肛门有下坠感，粪便变细且常出现大便困难、腹胀。请作出初步诊断，提出依据。应马上做什么检查，并做哪些进一步的检查?

2.男婴50天，出生时全身情况良好。两周时于喂奶后出现腹胀，肛门停止排便、排气，症状进行性加重伴有呕吐。对症处理后仅短期缓解，又再次出现腹胀，肛门停止排气，症状逐渐加重。呕吐物为胆汁及粪便样物。腹部可见胃肠型及蠕动波，肠鸣音稍亢进。请作出初步诊断。下一步还需做哪些检查？

四、试题答案及分析

(五) 病案分析

1.答案要点 病人的性别年龄属于结直肠肿瘤的高危人群。出现与排便有关的症状后经抗结肠炎治疗效果不明显，应高度怀疑直肠癌的可能。应立即做直肠指检，往往可能发现直肠有病灶。下一步还需做结肠镜，直视下肉眼所见协助诊断，取病理活检以明确诊断；钡剂灌肠检查以排除结肠中多发性原发癌；B型超声检查，CT检查等以排除肝脏等远处转移。

2.答案要点 应高度怀疑先天性巨结肠。下一步还需做的检查包括腹部平片、钡剂灌肠。基本明确诊断后还可做直肠测压、直肠肌层活组织检查及直肠黏膜组织化学检查。

第三十八章 肝 疾 病

(四) 病案分析

1.病人男性，48岁，有慢性肝炎病史15年，近两个月上腹持续性隐痛，半个月来疼痛明显加重，食欲差，体重减轻。体检：慢性肝病面容，腹软，肝肋下可扪及有触痛之质硬结节，血红蛋白90g/L，白细胞3.5×109／L。B超检查肝右叶实质性占位病变。试述初步诊断及进一步的诊疗计划。

2.男性病人，30岁，腿部脓肿经切开引流治愈近一周，近日来寒战高热，右上腹痛伴恶心呕吐、乏力。检查：右肋下可触及肝脏，质地中等。右下胸第9、10肋间隙饱满，有压痛。血象：WBC l2×109／L，中性粒细胞85％。胸透：右膈肌抬高，活动受限。试述诊断及其依据，进一步检查项目。该病可有哪些并发症?

3.试述肝癌常见临床表现。

四、试题答案及分析

(五) 病案分析

1.答案要点 初步诊断为肝癌。需进行如下检查以明确诊断：①血清甲胎蛋白(AFP)检测。②影像学检查：为进一步确诊，可选择下列检查中的一项或几项：超声波检查、CT检查、MRI、选择性腹腔动脉或肝动脉造影检查、放射性核素肝扫描。治疗方法：首选手术切除，对不能切除者可考虑行肝动脉栓塞化疗、冷冻、微波热凝、射频消融、激光气化。不适宜手术者可选择经皮穿刺腹腔动脉插管选择性或超选择性肝动脉栓塞化疗、放射治疗、局部注射无水酒精等。以上方法可结合免疫治疗及中医中药治疗。

2.答案要点 诊断为细菌性肝脓肿。诊断依据：①寒战、高热症状及恶心、呕吐乏力等中毒表现；②肝脏肿大，右下胸第9、10肋间隙饱满，有压痛；③血白细胞计数及中性粒细胞比例升高；④胸透右膈肌抬高，活动受限。确诊可行B超或CT检查，必要时在肝区压痛最剧处或超声探测导引下施行诊断性穿刺，抽出脓液即可证实本病。细菌性肝脓肿并发症包括：脓肿穿破形成膈下脓肿，也可向右胸穿破；脓肿向腹腔穿破，发生急性腹膜炎。少数情况，肝脓肿穿破胆管和血管壁，引起肝内胆道大出血。

3.答案要点 原发性肝癌早期缺乏典型症状，常见临床表现为：①肝区疼痛。多为持续性钝痛、刺痛或胀痛，可牵涉至右肩背部。②全身和消化道症状；主要表现为乏力、消瘦、食欲减退、腹胀等。部分病人可伴有恶心、呕吐、发热、腹泻等症状。③肝大：为中晚期肝癌的主要体征。肝大呈进行性，质地坚硬，边缘不规则，表面凹凸不平呈大小结节或巨块。

第三十九章 门静脉高压症

(五) 病案分析

1.病人男性，40岁，有肝炎病史，脾大、腹水、肝功能储备为Child C级，发生急性上消化道大出血，试述诊断治疗原则。

答案要点：首先明确诊断，因有肝炎病史和脾肿大、腹水、上消化道大出血，应诊断为肝硬化门静脉高压症合并食管胃底曲张静脉破裂出血，可进一步做腹部B超检查、食管吞钡X线检查和内镜检查。因肝功能储备为Child C级，尽可能采用非手术治疗，包括输液、输血、防治休克，应用血管活性药物、内镜治疗、三腔管压迫止血。上述治疗无效，又不宜行急诊门体分流术，可采用TIPS治疗，有条件者可行肝移植术。

第四十章 胆道疾病

(五) 病案分析

1.女性病人，42岁，因反复上腹疼痛10余年、加重伴皮肤巩膜黄染两天入院，间或有畏寒、发热。幼时有呕吐蛔虫史。体检：神志淡漠，体温39℃，血压l0.0／6.71kPa(75／50mmHg)，P130次／分，皮肤巩膜中度感染。上腹有压痛，反跳痛(±)，血常规示WBC 26×109／L，N 94％。试述需进一步做哪些检查、诊断及治疗原则。

答案要点：病人首先需行急诊床旁肝胆胰B超以明确诊断，同时还需做血气分析、肝肾功能、血尿淀粉酶等血生化检查。最可能的诊断是：①急性梗阻性化脓性胆管炎；②肝内外胆管结石；③感染性休克。治疗原则是在积极抗休克的同时，紧急手术解除胆道梗阻并引流，及早而有效地降低胆管内压力。

第四十一章 消化道大出血的鉴别诊断和处理原则

(四) 病案分析

1.男性病人，30岁，上腹隐痛数年，进食或服用抗酸药物后腹痛可暂时缓解，近日又发生腹痛，今早解柏油样大便两次。根据上述情况，分析该病人最有可能的诊断并试述理由。

答案要点：可能为十二指肠溃疡。分析：十二指肠溃疡多见于年轻男性病人，口服抗酸药物有效，且一般出血量不超过500ml，较少引起休克，主要临床表现以呕血或便血为主，所以诊断为十二指肠溃疡并上消化道出血。

第四十二章 急腹症的诊断与鉴别诊断

(五) 病案分析

1.30岁男性，餐后参加搬砖劳动，突然脐周剧痛，伴恶心、呕吐胃内容物，无呕血。体检：急性痛苦病容，大汗淋漓，喜取胸膝卧位，Bp：80／60mmHg,P：120次／分，T：37℃,R：30次／分。心肺未见异常，腹稍胀，腹式呼吸音减弱，左侧腹稍隆起。轻度腹肌紧张，并有压痛、反跳痛，肝浊音界存在，肠鸣音减弱。直肠指检未见异常。为确定诊断需做哪项辅助检查?最可能的诊断是?

答案要点：立位腹部X线平片，可见孤立胀大的肠袢，远端肠腔空虚，近端可见肠管积气或液气平。最可能的诊断是急性小肠扭转。

第四十三章 胰腺疾病

(五) 病案分析

1.男性病人，38岁，因上腹疼痛伴恶心呕吐7小时入院。病人曾因慢性胆囊炎、胆囊结石接受过内科治疗，发病前有饱餐史。体检：痛苦表情，巩膜无黄疸，T 38.7℃，P ll0次／分，R 30次／分，BP ll／6.5 kPa，腹胀，全腹肌紧张、压痛反跳痛，以中上腹为甚，腹部叩诊鼓音，移动性浊音(+)，肠鸣音消失，双侧腰背部水肿压痛。实验室检查：WBC l9×109／L，血清淀粉酶520U／dl，尿淀粉酶250U／dl。腹部穿刺抽出血性混浊液体，腹水淀粉酶>2680U／dl。试述诊断及其依据、进一步检查项目，以及鉴别诊断。

答案要点：最可能的诊断是急性出血坏死性胰腺炎。诊断依据包括：①中年病人有胆道结石病史；②起病急，病前有饱餐史；③腹膜炎体征；④腰背部水肿压痛(反映后腹壁炎性改变)；⑤血清淀粉酶增高；⑥血性腹水伴高淀粉酶；⑦发热、白细胞(WBC)增高，并有脉搏快、低血压。进一步检查项目有：增强CT可以了解胰腺和胰周的改变，如提示胰腺肿大、胰周液体积聚或可能出现的胰腺坏死，则可以明确诊断。需要鉴别的疾病包括：①胃十二指肠溃疡穿孔；②慢性胆囊炎急性发作、穿孔；③肠梗阻、肠绞窄坏死；④小肠或阑尾炎穿孔、全腹膜炎形成。

第四十四章 脾疾病

(五) 病案分析

1.25岁男性病人于l小时前被人用棍棒击中左侧腹部，因腹部剧烈疼痛来院就诊，诉头昏，冒冷汗，体格检查：血压80／40mmH9，P l25次／分，脸色苍白，四肢冰冷，腹平，全腹压痛，以左侧为重，移动性浊音阳性，肠鸣音减弱。病人最可能的诊断是什么？依据是什么？还需做哪些检查？治疗上应该采取什么措施？

答案要点：该病人最可能的诊断是外伤性脾破裂伴失血性休克，依据是：①有左侧腹部外伤史；②有血压低、心率快等低血容量的表现；③体检发现：脸色苍白，四肢冰冷，全腹压痛，以左侧为重，移动性浊音阳性，肠鸣音减弱，故考虑外伤性脾破裂引起腹腔内出血可能性大。进一步需做的检查有：①诊断性腹腔穿刺；②腹部B超检查；③同时完善术前检查，如急查血尿常规、凝血酶原时间(PT)、高岭土凝血酶原时间(KPTT)等。治疗上在积极输血、输液、抗体克治疗基础上，急行剖腹探查术。

第四十五章 周围血管与淋巴管疾病

(四) 病案分析

1.病人男性，75岁，突发左下肢冷、痛、麻木8小时。有心房纤维颤动史。体检：左小腿中下l／3以下皮温明显降低，足部发绀，患肢无肿胀。双侧股动脉搏动可扪及，左侧腘动脉、足背背动脉、胫后动脉搏动均消失，右腘动脉、足背和胫后动脉搏动好。试对该患者作出初步诊断，提出进一步的处理意见。

2.病人女性，29岁，产后l周。左腰部酸痛不适3天，伴左下肢突发肿胀两天。体检：左下肢全肢肿胀，小腿屈肌部位张力高，足背水肿，左大腿和小腿皮肤青紫，足部皮温降低，足背动脉搏动极微弱。试作出诊断和处理。

3.病人女性，l7岁，反复出现活动后头晕、一过性黑矇1年，近3个月来虽然活动量已明显减小，但仍频繁发作并伴双侧上肢乏力。体检：右侧桡动脉搏动微弱，左侧桡动脉搏动消失，右侧颈动脉搏动减弱，可扪及震颤，左侧颈动脉搏动消失，右颈部和右锁骨上区可闻及收缩期杂音。试根据病史作出初步诊断，及进一步的检查和治疗。

4.病人男性，66岁，以“腹部及腰部隐痛一天”为主诉来诊。本人可在脐周围触及一包块并伴有膨胀性搏动，搏动频率与心率一致。起病来无发热，纳差，二便正常。试述入院后行何种检查及治疗?

5.病人20岁，一年前因刀刺伤于后腰部行剖腹探查术。术中见后腹膜血肿，小肠破裂，行小肠修补术后康复出院。近日发热，血压升高，伴腰部绞痛及腹部随心跳搏动肿物。尿常规可见镜下血尿。CT可见肾动脉附近占位病变。试述下一步最好的检查是什么?作出初步印象诊断并说明原因。

四、试题答案及分析

(五) 病案分析

1.答案要点 根据病史，病人有房颤史，突然出现的左下肢冷痛麻木等动脉缺血症状，变温带在小腿下l／3，左侧腘动脉以下搏动消失，初步诊断为左下肢动脉栓塞，平面估计在腘动脉，应急诊做双下肢动脉造影以最后明确诊断。鉴于病人发病仅8小时，肢体无坏死，如病人一般情况允许，应积极行动脉取栓术。

2.答案要点 该病人是产妇，其血液处于高凝状态，加上产后卧床，血流速度减慢，造成了左下肢急性深静脉血栓形成。根据病史，发病前有腰部酸痛，再根据体检，该患者左下肢全肢肿胀，小腿区肌群张力增高，应考虑左下肢髂一股静脉血栓形成。患肢皮肤青紫，皮温降低，足背动脉搏动微弱，表明深静脉血栓形成已累及动脉，即为股青肿，需要立即进行导管溶栓或股静脉切开取栓。

3.答案要点 该病人为年轻女性，根据其病史，有脑供血不足的表现，尤其在活动时明显，且呈进行性加重。体检发现右侧颈动脉和桡动脉搏动微弱，且有杂音，左侧颈动脉和桡动脉搏动消失，说明双侧颈动脉和上肢动脉均有狭窄性病变。结合病人的年龄和性别，首先考虑多发性大动脉炎，因此，体检时还应该听诊上腹部有无血管杂音，及双下肢的动脉搏动情况，以便作出初步分型。进一步应通过血液检查对患者是处于活动期还是静止期做出判断，如果是活动期，可以先进行药物控制，再做血管检查；如果是静止期，则应进行可疑病变动脉的影像学检查，严重狭窄部位，应进行手术干预。

4.答案要点 ①根据病史及临床表现，病人可能为腹主动脉瘤。因此来诊后应测量血压，腹部检查，化验血、尿、粪常规及做胸腹平片、腹部CT检查，评估包块性质。②如血压高，腹部包块搏动频率与心脏搏动一致，血红蛋白量发生变化，最终腹部CT提示动脉瘤，则考虑为腹主动脉瘤破裂。应急诊支持治疗，评价全身状态，同时行动脉瘤切除、Y型人工血管移植术。

5.答案要点 ①进一步检查为选择性肾动脉造影。②初步诊断为肾动脉外伤性夹层动脉瘤。③诊断依据：病人有腰部刀刺伤史；在症状和体征上，腹部有搏动性肿物，有肾绞痛、血尿、高血压、肾区占位性病变，因此应考虑为肾动脉外伤后夹层动脉瘤。