

脂肪瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_84_82_E8_82_AA_E7_98_A4_c22_306094.htm 名称脂肪瘤所属科室泌尿生殖外科临床表现脂肪瘤是一种良性肿瘤，多发生于皮下，呈单发、圆形，质软，边缘清楚，易推动。发生于皮下组织的脂肪瘤，肿瘤大小不一，增长缓慢，但可长得很大，但一般不超过1 - 2厘米，可有压痛。脂肪瘤可有多发者，常呈对称性，遍布全身好发部位。此类肿瘤好发于肩、背、臀部及大腿内侧，头部发病也常见。位于皮下组织内的脂肪瘤大小不一，大多呈扁圆形或分叶，分界清楚；边界分不清者要提防恶性脂肪瘤的可能。肿瘤质软有弹性（注重与较大的囊肿区别），有的可有假性波动感。肿瘤不与表皮粘连，皮肤表面完全正常，基部较广泛。检查时以手紧压脂肪瘤基部，可见分叶形态。皮肤可出现“状。肿瘤发展甚缓慢，大多对机体无严重不良影响，恶性变者甚少。鉴别诊断应注重与囊肿或结核性脓肿相鉴别。治疗较小脂肪瘤，发展缓慢，无临床症状者一般无需处理。假如长得很大、感觉疼痛或影响美观时，可考虑手术切除。激光手术治疗脂肪瘤有多种方法，但对小的脂肪瘤采用微切口激光切除分叶取出。较大脂肪瘤根据部位按外科要求选择切口摘除。脂肪瘤切除术[适应证]表浅脂肪瘤影响功能、劳动和美观者，可考虑手术。[术前预备]清洗局部皮肤。[麻醉]局麻。[手术步骤]沿皮纹切开脂肪瘤的表面皮肤。用弯止血钳沿瘤体包膜分离肿瘤，钳夹及结扎所有见到的血管。脂肪瘤多呈多叶状，形态不规则，应注重完整地分离出具有包膜的脂肪瘤组织。用组织钳提起瘤体分离基底，切除肿瘤。止血后，分层缝合切口。[术后处

理]切口敷料要妥善包扎，手术后应保持伤口敷料的清洁，疼痛时可服用去痛片等解热镇痛药。术后5 - 7天拆线。如切口出现感染，局部红肿、压痛，应到医院诊治。激光手术术前预备激光在临床切除中有多种用法，即可似外科操作切开，也可光剥离切除。根据肿瘤特点可采用微切口切开皮（用光切开或常规手术刀切开皮肤都可），再用Nd YAG激光刀头经小切口进入把脂肪瘤分叶切割，用钳取出。手术预备视肿瘤大小而定，但均要在严格的无菌术下进行。较小脂肪瘤常用静脉切开包（内有止血钳2把、持针钳1把、短平镊1把、5mL空针1副、手术刀柄1个、缝线及圆、三角缝针等，敷料有纱布、棉球、洞巾1个）。较大脂肪瘤应预备皮肤钳2把、牵开器、止血钳数把及中单及腹单消毒备用。麻醉：手术常用局部浸润麻醉，肿瘤四周可以多注射麻醉液，手术激光剥离时对保护组织有积极的作用，常用0.5~1%利多卡因，勿加肾上腺素。手术步骤Nd YAG激光微切口分叶切除脂肪瘤术，用切除10cm以下脂肪瘤。特点为：以解剖复杂非凡的部位，如颈、面及关节功能位，术后留下的创痕极稍微，尤其对颜面，颈部美容很有作用，而且关节功能位变化不大。手术在局部浸润麻醉后，用手术刀沿皮纹切开0.5~1cm，直达皮下，用Nd YAG激光切（消毒）外上硬膜外针管进入切口内似桔瓣状分叶于皮下切开，基部用光刀同法分离。分叶切除时注重光刀损伤脂肪瘤外组织，由于激光切割脂肪瘤较快速，术中光刀可不必超出瘤体。分叶切割完毕。用无菌大弯止血钳进入切口内逐步取出，主要瘤体取出后，用血管钳对腔壁进行轻夹清除残余脂肪组织，或用止血钳夹住纱布进入腔内清除脂肪。术毕，0.5cm以下切口可不用缝合，1cm大切

口缝合1~2针。手术创面用多层纱布加压包扎。术后处理常规处理：包括术后抗炎及支持治疗。抗菌药应用1周。较小脂肪瘤激光术中严格无菌操作。术后可不用抗生素，仅给予大剂量维生素丙及其它维生素类药物。较大脂肪瘤术后除给予抗生素外，还应根据病人具体情况进行处理，包括支持治疗等。术后24小时更换敷料、观察切口有无流出物及辨别分泌物性质并作好相应处理。在绝大多数激光术中观察，并发术后感染极少，只要遵循严格的无菌操作规程，就可避免发生，伤口缝线7~10天后拆除。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com