

腹部肿块_腹部_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_85_B9_E9_83_A8_E8_82_BF_E5_c22_608874.htm

腹部肿块概述：腹部肿块是指在腹部检查时可触及到的异常包块常见的原因有脏器肿大空腔脏器膨胀组织增生炎症粘连及良恶性肿瘤等腹部肿块病因：病因分类一右上腹部肿块（一）肝脏肿大如肝炎肝脏肿肝脏肿瘤肝囊肿等（二）胆囊肿大如急性胆囊炎胆囊积水胆囊积血淤胆性胆囊肿大先天性胆总管囊肿原发性胆囊肿癌胆囊扭转等（三）肝曲部结肠癌二中上腹部肿块（一）胃部肿块如溃疡病胃癌及胃部其他良恶性肿瘤胃新膜脱垂症胃石症等（二）胰腺肿块如急性胰腺炎胰腺囊肿胰腺囊性腺瘤胰腺癌等（三）肝左对肿大（四）肠系膜与网膜肿块如肠系膜淋巴结结核肠系膜囊肿等（五）小肠肿瘤如小肠恶性淋巴瘤小肠癌其他少见的小肠肿瘤（六）腹主动脉瘤三左上腹部肿块常见的原因有：（一）脾脏肿大肝硬化游走脾副脾等（二）胰腺肿瘤与胰腺囊肿（三）脾曲部结肠癌四左右腰部肿块（一）肾脏疾病引起的肿块如肾下垂与游走肾先天性肾囊肿肾积水肾积脓蹄铁形肾肾包虫囊肿肾脏肿瘤等（二）嗜铬细胞瘤及肾上腺其他肿瘤（三）原发性腹膜后肿瘤五右下腹部肿块（一）阑尾疾病如阑尾周围脓肿阑尾类癌阑尾部液囊肿等（二）回盲部肿块多见于回盲部结核克罗恩病盲肠癌回盲部阿米巴性肉芽肿回盲部放线菌病（三）大网膜扭转（四）右侧卵巢肿瘤六中下腹部肿块可见于膀胱肿瘤膀胱憩室子宫肿瘤七左下腹部肿块可见于溃疡性结肠炎直肠乙状结肠癌直肠乙状结肠血吸虫病性肉芽肿左侧卵巢囊肿等八广泛性

与不定位性肿块 常见的病因有结核性腹膜炎腹型肺吸虫病腹部包虫囊肿腹膜转移癌肠套叠蛔虫性肠梗阻肠扭转等 机理 一 脏器肿大 腹腔实质性脏器常因为炎症或脏器肿瘤组织增生使脏器肿大循环障碍如慢性充血性心力衰竭或缩窄性心包炎时肝脏可因淤血而肿大肾脏可因输尿管堵塞狭窄或受压而流不畅致肾积水使肾脏肿大各种原因引起的门静脉高压致使脾静脉血流受阻而引起脾脏肿大也可由于脏器的扭转或异位形成二空腔脏器膨胀 空腔脏器常可因炎症肿物或脏器扭转而引起梗阻梗阻以后使腔内积液积气引起脏器膨胀如幽门梗阻时可在上腹部见到胃的膨胀肠梗阻可在梗阻的上段见到肠型下尿路梗阻使膀胱积尿致膀胱膨胀胆道阻塞胆汁排泄不畅使胆囊肿大 三腹腔的炎症 腹腔脏器或组织发生炎症时如果形成脓肿就可出现炎性包块如肝脓肿肾周围脓肿阑尾周围脓肿腹腔的炎症可使脏器与脏器组织之间相互粘连形成包块最常见的是结核性腹膜炎 四腹腔肿物 腹腔脏器的良恶性肿瘤由于组织的不正常的增生常在所在部位形成包块如胃癌胰腺癌常在上腹部见到肿块肿物压迫邻近脏器如胰腺癌压迫胆总管引起胆囊肿大腹腔的良性肿物多见于囊肿可为先天性或继发于炎症一般生长速度缓慢但体积可以很大腹部肿块诊断：一病史 详细了解病史对腹部疾病的诊断有重要意义肿块的生长速度伴随症状都可以给诊断提供一定的线索胃癌在病史中常有进行性的食欲缺乏贫血消瘦胆囊肿大伴有进行性的黄疸而无腹痛常提示有胰头癌胆囊肿大间歇性黄疸伴有发作性右上腹痛及发热多见于胆石症肝脏肿大如病史中有慢性心力衰竭可能为肝脏淤血炎性肿块常有发热及相应部位的疼痛史病史长肿块生长速度缓慢不伴有其他症状多提示为良性肿块 二体格检查 腹

部肿块主要依靠触诊检查触诊如果发块应注意肿块的位置大小形态质度有无压痛及移动度借此来鉴别肿块的来源和性质

（一）腹部肿块的位置 确定肿块的位置可了解肿块的来源某个部位的肿块多来源于该部位的脏器如右上腹的肿块多来源于肝脏胆囊或肝曲结肠带蒂包块或肠系膜大网膜的包块位置多变肠管分布区的较大包块如果伴有梗阻肿块可能为该段肠管内肿物如果不伴有梗阻多来源于肠系膜大网膜或腹膜后脏器多发而散在者常见于肠系膜淋巴结结核腹膜结核或腹腔转移癌 （二）肿块的大小 在脐周围触到较小的肿块可能为肿大的肠系膜淋巴结巨大的肿块多发生于肝脾胰腺肾脏卵巢及子宫等脏器以囊肿多见如包块大小变异不定甚至可消失可能为充气的肠曲引起 （三）肿块的形态 圆形表面光滑的包块以囊肿为多形态不规则表面不光滑坚硬多为恶性肿瘤炎性肿物或结核包块索状或管状肿物短时间内形态多变者可能为蛔虫团或肠套叠右上腹触到卵圆形肿物光滑可能为胆囊或肾脏肿大的脾脏可以触到脾切迹 （四）肿块的硬度和质地 肿块如果质地硬多见于肿瘤炎性或结核性肿块如胃癌肝癌及结核性腹膜炎形成的包块肿块若为囊性肿物质地柔软多见于囊肿 （五）压痛 炎性肿块有明显压痛如位于右下腹的包块压痛明显多为阑尾周围脓肿肝大有明显压痛可能为肝脓肿 （六）移动度 如果包块随呼吸上下移动可能为肝脾肾胃或这些脏器的肿物胆囊横结肠的肿物也可随呼吸上下移动踝包块能用手推动者可能来自胃肠或肠系膜移动范围广距离大的肿物多为带蒂的肿物游走脾游走肾等凡腹膜的肿瘤及局部的炎性肿块一般不移动 三实验室检查 实验室检查对腹腔肿块的诊断有重要意义如果肿块明显压痛白细胞升高肿块多为炎性肿块巨大脾脏伴有

白细胞显著增高达数万至数十万并有幼稚细胞提示为慢性粒细胞性白血病化验骨髓象可明确诊断上腹部肿块如果便隐血试验持续阳性肿块可能为胃癌肝脏肿大常伴有肝功能异常肝肿大伴甲胎蛋白升高提示为原发性肝癌如果伴有腹水腹水常规检查可鉴别腹水力渗出液还是漏出液肝肿大伴有漏出性腹水可能为肝硬化或循环障碍引起的肝淤血可根据腹水的白细胞续鉴别为化脓性感染还是结核感染血性腹水多提示为恶性肿瘤如果在腹水中发现了癌细胞说明癌肿已发生转移对肿块穿刺抽取活组织进行组织学检查常可明确肿块的性质

四器械检查

为了弄清腹腔肿块的确切部位和所在脏器以及肿块的性质有必要选择适当器械进行检查以便为外科手术治疗制定方案提供可靠的依据常用的检查方法有X线造影钡餐造影检查B型超声CT核磁共振内镜等消化道的肿物可行钡餐造影检查B型超声CT核磁共振适用于实质性脏器的检查以了解脏器内的占位性病变也是诊断膀胱子宫肿物的重要手段胃肠道的肿物最好的检查方法是用胃镜和肠镜腹腔的肿物可用腹腔镜检查在行内镜检查时应取活组织进行组织学检查以便确定肿物的性质对上述检查方法的选择应选择既经济又准确的手段应避免重复检查

腹部肿块鉴别诊断：

一腹腔肿块与腹壁肿块的鉴别 在腹部发现肿物时应首先确定是腹壁肿物还是腹腔肿物腹壁肿物如脂肪瘤皮下脂肪结节腹壁脓肿脐囊肿等位置较表浅可随腹壁移动当患者坐位或收紧腹肌时肿物更显著腹肌松弛时肿物即不明显检查时令患者仰卧位起坐时如肿块仍然清楚可触及为腹壁肿物如系腹腔内包块往往不能触及

二右上腹部肿块

（一）肝脏肿大

（二）胆囊肿大

1急性胆囊炎 约1/3的患者可触及到肿大的胆囊本病诊断并不困难患者常有发热寒战恶心呕吐

腹胀及右上腹剧痛腹痛剧烈间歇性加剧可向右肩部放射右上腹可有压痛及肌紧张加征阳性部分患者有黄疸根据上述症状和体征可做出诊断 2胆囊积水 是由一种慢性化学性炎症引起由于胆囊管阻塞胆汁滞留于胆囊内胆色素被吸收而引起化学性刺激发生慢性炎症腹部检查可触及肿大的胆囊有轻度压痛或无压痛临床诊断较困难B型超声CT检查可协助诊断本病确诊依靠手术探查 3淤胆性胆囊肿大 由于肝外胆道梗阻所致的淤胆性胆囊肿大可见于壶腹癌及胰腺癌常有典型的梗阻性黄疸的临床表现如皮肤巩膜黄染皮肤僵痒陶土样便直接胆红素增高B型超声CT检查可提供诊断如系胰头癌X线钡餐造影可见十二指肠环扩大 4先天性胆总管囊肿 本病又称胆总管囊性扩张胰胆管合流异常综合征多属先天性发育畸形是一种少见疾病患者多为女性青少年与儿童如果在右上腹发现较固定的不随呼吸运动的囊性肿物临床上有右上腹钝痛或无疼痛间断发热及黄疸X线检查对本病的诊断有较大的意义X线腹平片可见右上腹致密肿块影钡餐造影显示胃向左前方移位十二指肠向左前下方移位十二指肠环增大结肠肝曲向下移位胆囊造影多不显影内镜逆行胰胆管造形术对本病诊断价值很大B型超声和CT检查可显示肿物呈囊性明确提示肿物位置和大小一般能确诊部分患者需在手术探查时确诊 5胆囊癌 胆囊的癌肿多为50岁以上的中老年女性临床上可有右上腹痛黄疸进行性食欲缺乏消瘦多并发于胆囊结石症常被胆石症症状掩盖借助胆囊造影出型超声CTMRI选择性腹腔动脉造影可提示诊断有时确诊须手术探查 6胆囊扭转 发病急剧突然右上腹持续性剧烈绞痛向右侧后肿及背部放射短时可在右上腹触及肿大的胆囊表面光滑明显压痛右上腹肌紧张肿大的胆囊可随呼吸移动

聪无胆石症史发病初期无发热白细胞不高临床上与急性胆囊炎胆石症鉴别困难常须紧急手术探查方能明确诊断

（三）肝曲部结肠癌 本病常有右上腹部不适感或疼痛可有血便及不完全性肠梗阻有时可在右上腹部触到条状块质地硬钡剂灌肠造影与结肠镜检查有助于确定诊断

三中上腹部肿块 中上腹部肿块常见于胃部疾病胰腺肿物肝左叶肿大结肠系膜肿物小肠肿物等

（一）胃部的肿块

1 溃疡病 一般单纯的胃十二指肠溃疡不会出现上腹部肿块常见于溃疡病并发慢性穿透性溃疡或者幽门梗阻在出现这些并发症之前可有典型的溃疡病病史如慢性发病周期性发作疼痛的节律性及泛酸烧心等发生慢性穿透性溃疡以后疼痛的节律性消失疼痛向背部放射常规治疗无效常因与周围组织粘连在上腹部形成包块包块边界不清有压痛X线钡餐造影胃镜检查可助诊断部分患者须经手术探查溃疡病并发幽门梗阻时在中上腹部可触及到有压痛的肿块患者常伴顽固性恶心呕吐呕吐物含有宿食上腹部可见胃型及胃逆蠕动波胃部有震水声根据临床表现诊断一般不难

2 胃癌 胃癌患者在上腹部出现肿块时已属中晚期临床上常有进行性的食欲缺乏消瘦或贫血便隐血试验持续阳性上腹部肿块界限不清不规则质硬压痛不明显。可以移动有时可在左锁骨上窝触及肿大的淋巴结X线钡餐造影胃镜检查可确诊

3 胃筋膜脱垂症 有时可在幽门区触到柔韧的包块临床上出现以下情况要考虑到胃地脱垂的可能性①不规则的上腹痛右侧脸疼痛加重；②不明原因的上消化道出血；③没有溃疡病病史而发生幽门梗阻确诊有赖于X线钡餐造影典型的影像呈章伞状幽门管增宽胃镜下可见到胃薄膜进入十二指肠或由十二指肠退出由十二指肠退出的霸膜常有充血水肿或有出血

4 胃部的其他肿瘤 胃肉瘤胃

平滑肌肉瘤乃胃霍奇金病均较少见X线钡餐造影对鉴别诊断也有困难常在手术中做冰冻切片方能确诊 5胃石症 常见的有胃柿石胃毛发石柿石多见于男性毛发石多见于女性病史中有吃柿子瘦肉毛发史 上腹胀满疼痛恶心呕吐等上腹部可触及能移动的肿物X线检查发现可移动的阴影或胃镜检查发现结石便可确诊

（二）胰腺的肿块 胰腺的肿块见于胰腺的炎症囊肿及胰腺肿瘤等 1胰腺炎 少数急性胰腺炎患者有时在左上腹部或脐部可触及边缘不清有明显压痛的肿块肿块可能由胰腺肿大局限性腹膜炎胰腺脓肿或囊肿所致一般都有急性胰腺炎的病史如发热剧烈的上腹痛恶心呕吐等症状上腹可有压痛及反跳痛血尿淀粉酶升高有助于诊断 2胰腺囊肿 胰腺囊肿可分为真性囊肿和假性囊肿真性囊肿临床上少见一般多数体积小又位于腹膜后一般无特殊临床表现假性囊肿临床上较多见约75%的患者继发于急性或慢性胰腺炎20%发生在外伤以后其余是其他原因所致在临床上有以下情况者应考虑胰腺假性囊肿的可能：①急性胰腺炎或胰腺外伤后上腹出现囊性肿块并逐渐增大；②伴有上腹痛或不适感餐后腹胀恶心呕吐食欲缺乏等消化不良症状或有血糖尿糖增高；③X线钡餐造影可见胃十二指肠或横结肠有受压推移表现位于胰头的囊肿可使十二指肠环扩大腹平片有时可见到囊壁有钙化静脉肾盂造影可显示左肾向下移位左侧横膈抬高；④B型超声或CT检查发现腹腔有囊性肿物如能除外其他脏器的囊肿（肝囊肿多囊肾肠系膜囊肿卵巢囊肿等）便可做出诊断如有血尿淀粉酶的增高更支持诊断 3胰腺癌 40岁以上的患者临床上出现顽固性的上腹胀上腹痛及进行性的体重减轻或有脂肪泻应注意胰腺癌的可能性由于胰腺本身解剖位置深在同时胰腺和肝胆的关系密切

很多肝胆和胰腺疾病的症状相似鉴别诊断比较复杂因此胰腺癌的早期诊断十分困难如果上腹部肿块可疑为胰腺癌可做以下检查帮助诊断 x线检查：①钡剂造影可有十一指肠环增宽十二指肠降部胰腺侧呈“倒3征”胃和十二指肠横部多被推向前方横结肠向下方移位；②选择性动脉造影胰腺内部或邻近血管被肿瘤包裹而显影不良血管移位受压等癌肿内血管显影不良经纤维内镜逆行胰胆管造影出（ERCP）ER—CP可显示胰腺管狭窄扭曲或梗阻十二指肠镜检：可在直视下观察壶腹的情况有无肿瘤存在收集胰液行细胞学检查 B型超声CTMRI检查：可显示胰腺内占位性病变的位置大小性质胰腺的外形变化胆总管和胰管有无扩张等是诊断胰腺肿块的重要手段 胰腺穿刺行活体组织检查：经皮胰腺穿刺或通过胃镜行胰腺穿刺吸取活组织做病理学检查具有确诊意义对诊断十分困难者可开腹探查 （三）肝左对肿块 肝左叶肿块可见于左叶肝癌阿米巴肝脓肿肝囊肿一般行B型超声检查CT或MRI检查可做出诊断 （四）肠系膜与网膜肿块 1肠系膜淋巴结结核 常为腹膜结核的一部分多见于儿童与青少年肿大的肠系膜淋巴结互相粘连成较大的四块边缘不齐位置较深中等硬度急性期可伴有脐周剧烈腹痛发热等慢性期X线腹平片可见钙化现象临床上如能除外肿瘤可行抗结核诊断性治疗疗效不佳宜做手术探查明确诊断 2肠系膜囊肿及大网膜囊肿 多见于女性肿物表面光滑有囊性感有一定的移动性无压痛钡餐造影及泌尿系造影可除外肠管内及肾脏病变还可发现肠管受压现象B型超声CT或MRI往往可提示囊性肿物但肿物的确切来源须手术探查方能确诊 （五）小肠的肿瘤 小肠肿瘤较肠道其他部位肿瘤少见2／3为恶性肿瘤恶性肿瘤以肉瘤最多小肠癌甚少患者有

以下情况之一或多项者应考虑有小肠恶性肿瘤的可能性：①短期内体重明显减轻跑缺乏经常腹痛或无明原因的柏油样便；②慢性腹泻发热伴急性或慢性肠梗阻；③腹部肿块；④X线造影或内镜检查能除外胃及结肠病变如果临床征象可疑便隐血阳性应做小肠系统检查以协助诊断

（六）腹主动脉瘤 肿块多位于上腹部有膨胀性搏动不随呼吸移动有压痛消瘦的患者可触到震颤可听到滚筒样杂音常有动脉硬化梅毒及外伤史由梅毒所致者梅毒血清反应阳性X线平片可有椎体受浸但椎间盘正常多普勒超声CTECTMRI等检查可提供诊断

四左上腹部肿块 （一）脾肿大 （二）游走脾 脾脏离开其解剖位置而游离到其他部位时称为游走脾或称游动脾产生脾游走的原因是脾肿大及脾蒂与韧带松弛可因腹壁松弛或腹外伤而诱发好发于中年妇女尤其是多次妊娠的经产妇或内脏下垂患者 游走脾一般不产生临床症状如果压迫或牵引附近器官可产生相应症状如胃被牵引可 回出现腹痛恶心呕吐暖气等症状如游走至I盆腔压迫膀胱可出现排尿困难压迫直肠可出现里急后重等症状 主要诊断依据是：①腹腔内触及表面光滑有弹性感的肿物肿物有切迹能活动无压痛；②叩诊脾区浊音界消失；③B型超声脾区无脾脏而在其他部位发现声影与脾相似有切迹的肿物可提示诊断X线气腹造影也可提示诊断

（三）胰腺的肿瘤与胰腺囊肿参考本节“胰腺囊肿”与“胰腺癌” （四）脾曲的结肠癌 脾曲结肠癌有时可因癌组织增生并向周围浸润在左上腹可触及肿块肿块硬不光滑可以活动常伴肠梗阻用便紊乱便血等钡剂灌肠及肠镜检查可明确诊断

五左右腰腹部肿块 （一）肾脏下垂与游走肾 正常人肾脏在腹腔内一般不能触到当有肾下垂或有游走肾时则可触及肾脏肾下垂与肾多发生于20—40

岁之间的瘦长型的女性多见于右侧但也可见于双侧临床上多无症状如有症状一般为腰酸腰痛血尿等症状身体瘦弱的患者可触及位置较低的肾下极呈圆钝形质实而有弹性表面光滑当被触及时患者有恶心或不适感肾移位可分为三级：第1级仅能触到肾脏下极或肾体的一半；第2级能触到整个肾脏；第3级：肾脏可越过脊柱线游走至对侧腹腔先天性肾异位较固定不能被推回肾窝内B型超声与静脉肾盂造影有助于肾下垂与游走肾的诊断（二）巨大肾积水一般以内容1000ml以上的肾积水称为巨大肾积水常见的病因有先天性肾盂输尿管连接部狭窄后瘤或结石等主要症状有腹痛腰痛血尿等腰腹部可触及囊性肿块主要诊断依据有：①腰腹部一侧性逐渐胀大的囊性肿块肿块光滑无压痛；②大量排尿后肿块可迅速缩小尿量减少时肿块可增大；③肿块向外伸延至能棘肌外缘有波动感；④尿检查无明显异常；⑤B型超声CT检查一般可提供诊断；⑥静脉肾盂造影患侧不显影健侧显正常逆行输尿管造影显示患侧输尿管向对侧移位输尿管上端有梗阻；⑦经腰部穿刺做肾盂造影是最可靠的诊断可以明确肾积水的原因和部位为制定手术治疗方案提供依据巨大肾盂积水须与卵巢囊肿肠系膜囊肿胰腺囊肿肾囊肿多囊肾及肾上腺囊肿相鉴别（三）肾盂积脓由肾盂积水继发化脓性细菌感染而引起患者可有恶寒或寒战高热肾区压痛与叩击痛血中白细胞增多中性粒细胞核左移可排脓尿或菌尿尿培养常有大肠杆菌生长（四）先天性多囊肾先天性多囊肾有婴儿型与成人型婴儿型病情严重多于二岁内死亡成人型病情较轻起病缓慢多在成年以后才发病多为双侧一侧比较明显如为单侧以左侧多见多囊肾可以很大可为正常肾的5—6倍形态近似球形早期患者可无症状或仅有腰痛或

腰部不适感随着囊肿的增大腰痛逐渐加剧从一侧发作性疼痛转为持续性双侧痛中期可出现头痛呕吐血尿蛋白尿管型尿高血压等症状晚期可出现尿毒症 主要诊断依据：①双肾区触及结节状的球形肿块质韧无明显波动感；②单侧肾脏肿大伴有肾功能减退者；③肾区肿块伴有血尿或高血压者；④B型超声CT及肾盂造影对本病的诊断有重要价值本病须与单纯性肾囊肿及肾包虫性囊肿相鉴别肾囊肿一般无肾功能损伤肾包虫性囊肿常伴有其他脏器的包虫病血中嗜酸性粒细胞增多包虫抗原皮内试验阳性间接血凝试验阳性

（五）肾脏的肿瘤 肾良性肿瘤少见常见的恶性肿瘤有：肾癌肾癌是最常见的肾脏肿瘤约占肾脏肿瘤的75%多见于男性好发于40—60岁之间肾盂癌男性多见血尿为其主要症状肾胚胎瘤是婴幼儿常见的恶性肿瘤之一肾肉瘤临床少见生长迅速可在短期内形成巨大肿块肾脏的恶性肿瘤其肿物多位于腰部或可被推回腰部呈肾形可随呼吸移动诊断依靠膀胱镜检查及肾盂造影膀胱镜检查发现患侧输尿管口喷血提示肾盂癌肾盂造影显示充盈缺损及肾盂肾盏变形B型超声CT核磁共振MRI）检查对诊断也有很大帮助

（六）原发性腹膜后肿瘤 原发性腹膜后肿瘤系发生在腹膜后间隙的肿瘤肿瘤可来源于脂肪组织结缔组织筋膜肌肉血管神经及淋巴组织肿瘤或良性或恶性男性多发 患者早期常无症状直至肿瘤生长到相当大时方出现症状一般恶性肿瘤全身情况较差肿瘤生长快肿块不规则质硬良性肿瘤全身状况良好肿瘤生长慢表面光滑或呈囊性常见的临床症状有腹胀腹痛肿大至一定程度时邻近的器官和脏器受压可出现相应的症状 诊断方法：①胃肠钡餐造影钡剂灌肠可发现胃肠受压现象；②肾盂造影可除外肾脏疾患；③腹膜后充气造影对诊断腹膜后肿

瘤有重要价值；④B型超声CTMRI对诊断也有很大的帮助 六 右下腹肿块 右下腹的肿块常见的有炎性肿块回盲部的结核与肿瘤女性的附件肿物等十 （一）阑尾周围脓肿是急性阑尾炎的主要并发症急性阑尾炎治疗不及时可发生穿孔在穿孔前阑尾已被大网膜及肠段所包裹穿孔后化脓性感染局限于阑尾周围形成阑尾周围脓肿 诊断：①典型的病史如右下腹痛恶寒或寒战发热白细胞增高等；②肿块于病后2—3d出现为圆形边缘不规则明显压痛局部有肌紧张；③直肠指检可触及脓肿壁一般不须特殊检查便可确诊 （二）回盲部的结核 增殖型肠结核常在回盲部或升结肠形成肿块患者多为青壮年女性多于男性病程发展缓慢常见的症状有腹胀腹痛腹泻或腹泻与便秘交替出现可有低热盗汗等症状右下腹可触及肿块质地中等硬度表面不光滑继续发展可出现不完全性肠梗阻主要诊断依据：①临床上有结核病史出现右下腹痛腹泻或腹泻与便秘交替出现或有不明原因的肠梗阻；②钡餐造影或钡剂灌肠回盲部有充盈缺损影像；③结肠镜检查取病理活检可确诊；④诊断困难者可给抗结核药物做试验性治疗 （三）克罗恩《Crohn》病 又称局限性肠炎节段性肠炎肉芽肿性小肠结肠炎本病和溃疡性结肠炎统称为炎症性肠病主要临床特点为腹痛腹泻腹块瘰管形成和肠梗阻可伴有发热营养障碍等表现发病年龄多在15—40岁男性多于女性 对本病的诊断：青壮年患者有上述临床特点；经X线造影或结肠镜检查发现病变主要在回肠末端与邻近右侧结肠或呈节段性改变者应考虑本病组织学检查发现有非干酪样肉芽肿组织能排除其他有关疾病可做出本病的诊断根据世界卫生组织提出的临床病理概念日本于1976年制定的诊断标准为：①非连续性或区域性病变；②病变鼓膜

呈铺路石样或纵行溃疡；③全层性炎症性病变；伴有肿块或狭窄；④结节样非干酪性肉芽肿；⑤裂沟或瘘管；③肛门病变有难治性溃疡非典型肛瘘或肛裂具有上述①②③者为疑诊再加上④⑤或⑤之一可以确诊有①②③中两项加上④也可确诊 本病须与溃疡性结肠炎肠结核右侧结肠癌相鉴别 （四）盲肠癌 右下腹肿块是盲肠癌最常见的体征有以下的临床特点：①发病年龄在50岁以上；②病 双侧性肿块表面不光滑或呈结节状可伴有不同程度的下腹痛与腹胀子宫出血月经紊乱腹水等症状良性与恶性卵巢肿瘤的鉴别要点为：①良性肿瘤病程长下腹部的肿块逐渐增大恶性肿瘤病程短肿块生长迅速；②良性肿瘤早期一般无症状；恶性肿瘤早期即出现压迫症状且呈进行性；③良性肿瘤肿块多为囊性表面光滑有移动性恶性肿瘤肿块多为实质性表面不平或呈结节状肿块固定一般无移动性；④良性肿瘤多无腹水全身状况良好；恶性肿瘤多有血性腹水腹水中可找到瘤细胞 七下腹部肿块 （一）膀胱肿瘤 本病是泌尿外科常见病在泌尿生殖系统肿瘤中是最常见的肿瘤膀胱肿瘤多见于男性男女之比为3—4：1好发年龄为50—70岁主要的临床表现是血尿其次是尿频尿痛和夜尿增多位于膀胱颈或带蒂的肿瘤可引起排尿困难或尿储留有时可在耻骨上触及肿块诊断：膀胱肿瘤的诊断主要依靠膀胱镜检查B超凡T检查对诊断也有很大帮助尿细胞学检查也占有重要地位膀胱造影可协助诊断其他方法有流式细胞学技术检查标志染色体特异性红细胞截附试验 （二）子宫肿瘤 1子宫肌瘤 子宫肌瘤是女性生殖系统常见的良性肿瘤好发年龄为30—50岁较大的肿瘤常在下腹部形成肿块可有压迫症状如盆腔部的沉坠感尿频或尿储留便秘下肢水肿等常伴有月经失调痛经白带增多等症状

肿块具有实体感质韧表面光滑可向前后及左右移动但不能上下移动根据年龄不育史症状体征及妇科检查不难做出诊断较大的呈囊性变的子宫肌瘤须与卵巢囊肿鉴别B超CT检查对诊断有较大帮助

2 子宫肉瘤 子宫肉瘤较少见多见于40岁以上的妇女如常在绝经期后出现子宫迅速增大同时伴大量的不规则的阴道出血下腹痛如肉瘤发生溃烂则有恶臭液体自阴道流出子宫肉瘤的诊断主要依靠从子宫腔内刮出肿瘤组织或手术切除后做病理活检

3 子宫内膜癌 子宫内膜癌多发生于50—60岁的妇女发病前往往有功能性子宫出血当浸润至邻近组织时有时可在耻骨上部深处触及到不规则质地坚硬呈结节状的肿块B超CT检查可协助诊断最可靠的诊断方法是宫腔内刮出物病理活体组织检查

八 左下腹肿块

（一）溃疡性结肠炎 溃疡性结肠炎常见的症状是腹痛腹泻多为粘液血便伴有里急后重部分患者可在左下腹部触及腊肠形状的肿块一般为挛缩或增厚的结肠主要依靠X线钡剂灌肠和肠镜检查进行诊断

（二）直肠乙状结肠癌 直肠癌在临床上多见但腹部不易触及到包块乙状结肠癌向邻近组织浸润可在左下腹部触到质硬呈结节状不移动的肿物常伴腹泻便血诊断需X线钡剂灌肠及结肠镜检查肠镜活组织病理检查应与直肠乙状结肠血吸虫病性肉芽肿及乙状结肠侧巴性肉芽肿相鉴别

（三）左侧的卵巢肿瘤

九 广泛性与不定位性腹部肿块

（一）结核性腹膜炎 干酪型及粘连型结核性腹膜炎常可在腹部触及大小不等界限不清楚有压痛的肿块患者常伴发热盗汗偶尔可出现肠梗阻本病常有腹膜外的结核病灶抗结核治疗效果良好有时与腹腔恶性淋巴瘤不易鉴别须手术探查明确诊断

（二）腹膜的转移癌 腹壁转移癌常来源于胃肝胰腺结肠直肠等消化系统恶性肿瘤及卵巢癌在腹部可触

及大小不等形状不规则质地坚硬的肿块多有较大量的腹水影响触诊排放腹水后触诊更清楚诊断的要点是找到原癌灶及在腹水中找到癌细胞腹部肿块预防：1及早预防去除病因2积极治疗原发病 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