

资料图



# 屁股长硬包，原来是这种病的并发症

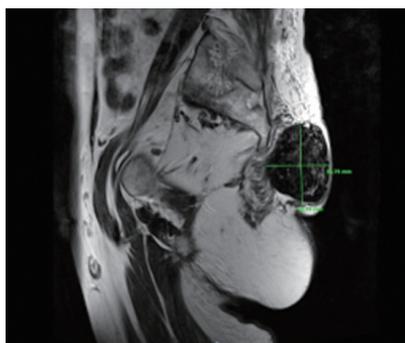
文/钱小蕾 孙卉 姚奕涵 杨冷  
本版图片除署名外  
由江苏大学附属医院提供

辗转反侧、坐卧难安，是68岁的朱女士连日来的真实写照。而这一切，皆因屁股上莫名长出的硬包。

4年前，朱女士无意间发现自己骶尾部长了一个黄豆大小的肿物，且肿物逐年增大，甚至破溃，严重影响其生活起居，经江苏大学附属医院烧伤整形科专家诊断，让朱女士苦不堪言的硬包，其实是尿毒症引起的并发症——转移性软组织钙化。

## 屁股莫名长硬包 四处寻医皆无果

19年前，朱女士在一家医院被确诊为慢性肾功能不全（尿毒症），后定期行血液透析治疗。因病情进展，继发甲状旁腺功能亢进，经过治疗后病情稳定。本以为一切都将朝好的方向发展时，命运却再次对她开了个玩笑。



术前MRI检查

4年前，朱女士无意间发现骶尾部长了一颗黄豆大小的肿物，因不疼不痒，她起初并未在意。但近年来，肿物逐渐长大，由“黄豆”长成了“拳头”，像是屁股上长了个犄角，质地硬，虽无明显痛感，但让其坐卧不便。最近，肿物局部皮肤出现破溃，可见豆渣样分泌物覆盖，这让朱女士意识到问题的严重性。

一边要长期透析，一边要治疗奇怪的硬包，这让被病痛折磨的朱女士雪上加霜，她前后辗转省内外多家医院咨询，但由于其尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进、高血压等基础疾病，治疗难度大，因此均未能给出确切的诊疗方案。看着日渐增大又无可奈何的硬包，朱女士苦不堪言。

## 这个硬包不一般 竟是尿毒症并发症

抱着试试看的态度，朱女士经朋友介绍来到江苏大学附属医院柏素萍主任护士的专家门诊，在查看完患者伤口并简单交流后，柏素萍凭借多年的临床经验，敏锐地察觉到这不仅仅是一个简单的肿物，于是立刻请来当日值专家门诊的烧伤整形外科副主任、主任医师邵宁正前来会诊。

邵宁正在详细询问患者病史后，查体见骶尾部一大约8×5厘米的皮下肿物，质地硬，凸出于体表，与周围组织边界尚清，活动度可，中央部破溃，直径约2厘米，无明显异味，伤口周围皮肤见色素沉着，考虑患者可能是由于尿毒症引起的骶尾部转移性软组织钙化。由于肿物表面皮肤破溃，易继发感染，他建议患者立即住院治疗。

收住入院后，邵宁正结合患者近期相关检查以及全身情况，进一步完善了血液钙磷、甲状旁腺激素以及盆腔MRI检查。检查结果提示：血钙2.54毫摩尔/升，血磷1.50毫摩尔/升，甲状旁腺激素（PTH）338.7皮克/毫升，肌酐712.3微摩尔/升，其中PTH、肌酐指标明显增高。盆腔MRI结果提示：骶尾部右后方皮下见最大截面大小约8.4×5.2×6.2厘米团块影，呈T1WI混杂高信号、T2WI低信号影，抑脂亦呈低信号，境界尚清，弥散未见明显受限，周围软组织内见片絮状抑脂高信号影，境界欠清。这些检查结果证实了邵宁正此前的判断——尿毒症引起的骶尾部转移性软组织钙化。

## 手术切除+创面修复 成功化解患者多年烦恼

明确诊断后，为最大限度保证手术的安全性，邵宁正请来麻醉科专家联合会诊，一同制定手术方案。6月28日，邵宁正团队为朱女士实施手术切除肿物，利用局部皮瓣转移术修复切除后创面。

术中，可见肿物破溃处有灰白色豆渣样物质，肿物与周围组织黏连紧密，沿包膜向四周钝性分离，探查肿物基底贴近尾骨骨面，于基底完整切除一约为800克的肿物。术后，行骶尾部创面负压封闭引流（VSD）治疗，规律行血液透析。术后病理报告显示为倾向瘤样钙盐沉着伴骨化。

术后第9天，医护人员为朱女士拆除了负压封闭引流装置，其创面切口及皮瓣生长良好，无明显红肿渗液，局部加压包扎，定期换药并预防感染，现已痊愈出院。

邵宁正解释，慢性肾脏病患者随着肾功能的逐渐恶化，会出现磷的排泄障碍，导致高磷血症。当高磷血症没有得到良好控制的时候，就容易出现转移性异位钙化。体内多余的钙和磷会沉积在身体的正常组织中，好发于皮肤、关节周围软组织、肺、血管等部位。

虽然像朱女士这样的病例比较少见，邵宁正还是提醒慢性肾功能不全（尿毒症）患者，需警惕转移性软组织钙化。病情早期可采取内科保守治疗，药物控制钙盐沉积，制定综合治疗方案。此外，规律监测血中钙、磷水平，对甲状旁腺功能亢进者采取积极的治疗措施，有条件者可定期行X线、CT、MRI等检查，有手术指征时尽早手术治疗。



## 邵宁正

烧伤整形外科副主任  
主任医师  
专家门诊：周二全天