

文章编号: 1005-619X(2014)05-0474-01 DOI 编码: 10.13517/j.cnki.ccm.2014.05.055

# 包皮过长致阴茎疣状癌一例报告

杜柏<sup>1</sup> 朱荣欣<sup>2</sup>

(1.沈阳军区兴城疗养院, 125105; 2.解放军65521部队卫生处, 111000)

【关键词】 包皮; 疣状癌; 病例报告

## 1 临床资料

患者,男,52岁,因龟头出现菜花样肿物1年,于2011-10-18就诊。患者自幼包皮过长,未行治疗。曾多次发生包皮龟头红肿疼痛,在当地医院诊断为“包皮龟头炎”。近2年来尿道口反复有脓性分泌物,曾口服抗生素(具体药名及剂量不详)治疗,无明显效果。1年前发现龟头出现一粟粒大淡红色肿物,无自觉症状,未予以重视,后肿物逐渐增大成花生米大肿块,有压痛及瘙痒感,分泌物有臭味,易出血,患者否认冶游史。体格检查:一般情况好,腹股沟未触及增大的淋巴结。皮肤科检查可见一个1.2 cm × 0.8 cm大小菜花状肿物,表面不平。龟头质硬,有脓性分泌物溢出。体检:系统检查无明显异常,冠状沟右侧,向内浸润性生长,表面有白色黏稠黏液渗出,B超显示双侧腹股沟淋巴结及腹腔淋巴结无明显肿大。予以切除局部组织送病理科,组织病理学检查,表皮角化过度伴角化不全,呈乳头瘤样增生,棘层肥厚,真皮可见肿瘤团块,肿瘤细胞异形不明显。结合临床诊断为疣状癌。治疗用1:5 000高锰酸钾溶液浸泡阴茎5 d,2次/d,15 min/次,5 d后遂转至泌尿外科行手术治疗。

## 2 讨论

疣状癌由Ackerman首先描述,是一种独特的、高度分

化的鳞状细胞癌,也称穿凿性上皮瘤、Bushkelowenstein巨型尖锐湿疣<sup>[1]</sup>,最常见于男性龟头部和未作过环切术的包皮处,表现为乳头瘤样增生,最后可侵入尿道。此外,也可见于喉、阴囊、女阴、头皮、面部、背部、甲床和跖部。人类乳头瘤病毒可能与本病有关<sup>[2]</sup>。疣状癌是一种低度恶性的鳞癌,最初向外呈疣状生长,以后侵入深部组织,晚期可有局部淋巴结转移。因此本病要尽早明确诊断,有条件尽可能做组织病理检查,一旦确诊即采用手术切除,并监测是否切净。放疗可引起间变,故应避免。激光、冷冻、化学药物腐蚀等方法治疗本病易导致复发和延误病情。本病极少发生淋巴结转移,故彻底切除预后良好。本例患者包皮过长52年,否认有非婚性生活史。近1年来龟头出现菜花状肿物并逐渐增大,有压痛及瘙痒感,分泌物有臭味,易出血,经组织病理学检查确诊为疣状癌。经外科切除阴茎部分后预后良好,目前正在进一步随访中。

## 参考文献:

- [1] R.B.奥多姆, W.D.詹姆斯, T.G.伯杰.安德鲁斯临床皮肤病学[M].北京:科学出版社,2004:820-821.
- [2] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].7版.北京,人民卫生出版社,2008:697.

(收稿日期:2014-01-06)

文章编号: 1005-619X(2014)05-0474-02 DOI 编码: 10.13517/j.cnki.ccm.2014.05.056

# 吉兰-巴雷综合征一例

薛朝堂

(辽宁大连海军训练舰支队卫生所, 116018)

【关键词】 吉兰-巴雷综合征; 急性炎性脱髓鞘性多发神经根神经病; 脑脊液; 免疫球蛋白

2013-03-14我部诊断吉兰-巴雷综合征病人1例,经全力抢救和精心治疗,病人转危为安。一年后复查,病人恢复情况良好。现将发病过程及救治经过报告如下。

## 1 病例资料

病人,男,30岁,为某舰炊事班长。病人于2013-03-14晨起感觉言语含糊不清,吞咽困难,并伴有双手及双足麻木,当时未引起注意。当天下午言语不清和吞咽困难症状加重,饮水呛咳,症状持续不缓解,驻军医院以“言语不利待查”急诊收入神经内科病房。病人入院后逐渐出现双眼球运动障碍,双眼水平眼震,咽反射消失,双侧软腭抬举力弱等症状体征。

入院查体:体温36.5℃,脉搏66次/min,呼吸16次/min,血压110/80 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。意识清楚,回答切题,言语含糊,吞咽困难,软腭抬举略无力。双上肢远端肌力Ⅳ级,双上肢近端肌力Ⅲ级,双下肢肌力Ⅳ级,四肢肌张力正常,四肢腱反射消失,双侧病理征(-),双手指尖痛觉减退。化验检查:血常规、肝功、肾功、心肌酶正常。脑脊液检查显示:脑脊液外观无色透明,潘氏球蛋白定性试验弱阳性(±),总细胞数160.00/mm<sup>3</sup>,白细胞数160.000 0/mm<sup>3</sup>,

白细胞分类:中性23%,淋巴77%,脑脊液蛋白0.10 g/L,氯113.0 mmol/L,葡萄糖3.71 mmol/L,免疫球蛋白G 0.0 g/L,免疫球蛋白A 0.0 g/L,免疫球蛋白M 0.1 g/L。头颅核磁共振(MRI)检查未见异常。入院诊断:吉兰-巴雷综合征。入院后治疗措施:给予下胃管鼻饲饮食,地塞米松糖皮质激素治疗,病人出现吞咽困难,呼吸费力,遂予气管切开吸痰辅助呼吸。予静脉注射免疫球蛋白(IGH4)650 mL,连用5 d,同时加强抗感染治疗和吸痰护理。病人呼吸困难、吞咽困难、四肢麻木等症状逐渐缓解。后拔除气管套管,病人逐渐能自主进食,四肢肌力恢复至Ⅴ级,但出现左侧周围性面瘫,左眼闭合良好,左侧鼻唇沟略浅。复查血常规、电解质、肾功均正常,肝功显示:谷丙转氨酶159.5 U/L,谷草转氨酶85.2 U/L,余正常,于2013-04-08临床治愈出院。出院后予针灸、理疗、高压氧和口服B族维生素等康复治疗。出院后一年复查各项指标均正常。

## 2 讨论

吉兰-巴雷综合征是一种自身免疫介导的周围神经病,主要损害多数脊神经根和周围神经,也常累及脑神经。临床特点为急性起病,症状多在2周左右达到高峰,