

腹部鳞状细胞癌继发皮角 1 例

韩 亮¹ 张克进¹ 宋 倩²

患者,女,69岁。因右下腹部长肿瘤1年,于1996年12月来我院就诊。1年前右下腹出现黄豆大小结节,无自觉症状。抓破后,自动愈合,上覆鳞屑。如强行将鳞屑去除,易出血。皮损渐增大到1.5 cm × 1.5 cm大小。日后在原有皮损上逐渐长出两个肿块,且越来越大,两肿块相邻,不连接。患者既往健康,无近期用药史,无化学品、毒物接触史,无外伤,无传染病及接触史,家中无类似病例。体检:老年女性,发育正常,系统检查无异常。皮肤科情况:患者右下腹部有两处皮损(图1),分别为1.5 cm × 1.5 cm和0.5 cm × 0.5 cm大小。两处皮损边缘相连。后方皮损略高出皮肤,上有黄褐色痂,边缘有暗红色浸润。前方皮损为一基底较宽约蚕豆大小的半月状、形似羊角的褐色皮角,触之坚硬光滑。腹股沟淋巴结不肿大。皮肤组织病理:山东省皮肤病防治研究所病理室报告为鳞状细胞癌,皮角。治疗:在局麻下,局部手术切除,切口距皮损周围2.5 cm。随访观察7年后,未复发,健康状况良好。

讨论 鳞状细胞癌其发病率因环境因素和种族的影响而异。阳光、砷剂、沥青等理化因素已被公认与该病有关系。此外某些癌前期皮肤病如日光角化病,放射性皮炎或着色性干皮病等亦可继发鳞癌。瘢痕、外伤和其它慢性皮肤病也是鳞癌的发病原因。该患者既往身体健康,否认有以上发病因素,其发病原因值得探讨。鳞癌多发于身体的暴露部位。查阅文献资料¹,报道腹部发生鳞癌4例,占鳞癌的10%,据实际情况分析腹部鳞癌发生率应更低。腹部鳞癌继发皮角者实属少见,未见报道。



图1 下腹部1.5 cm × 1.5 cm略高出皮面,覆黄褐色痂,浸润性斑块和0.5 cm × 0.5 cm半月状形似羊角的褐色皮角。

参 考 文 献

作者单位:1 山东省郯城县皮肤病防治站,276100
2 山东省郯城县中医院

1 杨国亮,王侠生.现代皮肤病学.第1版.上海:上海医科大学出版社,1996.947.
(收稿:2004-08-04)

· 经验交流 ·

米诺环素、舍尼通联合治疗慢性盆腔疼痛综合征疗效观察

刘 随

慢性盆腔疼痛综合征属前列腺炎的一种类型(NIH分类),临床多见于淋病,非淋菌性尿道炎治疗后仍诉下腹痛、排尿不畅、失眠、性欲减退等症状而实验室检查阴性的患者。我科采用米诺环素、舍尼通治疗此综合征取得较好效果,现报道如下。

临床资料 46例均为我科性病门诊患者,年龄28~54岁,实验室检查:前列腺液常规及培养无异常,前列腺液PCR-Ct(Uu)DNA阳性6例。诊断标准:除类似慢性细菌性前列腺炎及慢性无菌性前列腺炎的临床症状外,实验室检查均阴性。40例患者符合诊断标准,随机分为A组

20例,B组20例。

治疗方法:A组,米诺环素0.1,日2次口服14天,舍尼通1片,日3次口服30天;B组,左氧氟沙星0.2,日2次口服14天,谷维素0.2,日3次口服30天。

疗效判定:1月后诉症状消失为治愈;症状缓解为好转;症状无缓解为无效。

结果 A组治愈12例,有效4例,无效4例,有效率达80%;B组治愈2例,有效4例,无效14例,有效率达30%。两组有效率有显著性差异($\chi^2 = 8.18, P < 0.01$),A组明显优于B组。

讨论 慢性盆腔疼痛综合征病因是多方面的,目前研究与变态反应、尿液中的某些化学成分返流前列腺引起化学性前列腺炎、盆腔植物神经功能紊乱,心理障碍有关。沙眼衣原体在前列腺中只是

“定植”,解脲支原体检出与健康者无明显差异均不是慢性盆腔疼痛综合征的病因。采用米诺环素、舍尼通联合治疗取得较好效果,分析与下列因素有关:(1)舍尼通属平滑肌松弛剂,小鼠模型试验证实有抑制前列腺中IL-1、IL-6和INF-等细胞因子作用发挥其抗炎作用¹;(2)米诺环素具有抗炎、抗菌谱广、高亲脂性等特点易透入前列腺中可以消除可能潜在的感染;(3)米诺环素、舍尼通联合可以消除患者紧张、焦虑情绪具有心理治疗作用。综上所述米诺环素、舍尼通联合治疗慢性盆腔疼痛综合征疗效较好。

参 考 文 献

1 赵天恩,徐文严.慢性前列腺炎的研究进展.国外医学皮肤性病学分册2002;3:139-141.
(收稿:2004-09-22)

作者单位:湖北省随州市中心医院皮肤科,441300