

动协调能力的提升,进而保障患儿姿势协调。刘磊^[10]研究证实,核心稳定性训练有助于机体各运动肌群间控制能力、协调性的改善,从而利于改善患者步态与平衡能力。通过本研究结果可看出,治疗后观察组 SI 小于对照组,GMFM-66 评分高于对照组,由此可见,核心稳定性训练可提升机体内核心肌力、核心肌群稳定性,进而改善患儿总体平衡能力,促进患儿步行能力与粗大运动功能的恢复,在提升患儿日常生活能力与生活质量等方面具有积极影响。

综上所述,核心稳定性训练在痉挛型脑瘫患儿康复治疗中效果确切,可显著提升患儿总体运动平衡能力,促进肢体功能恢复,对患儿病情康复作用显著。

参考文献

- 1 王 灿,姜志梅,王亚男,等.小组式手-臂双侧强化训练对痉挛型偏瘫脑性瘫痪儿童功能独立性和生活质量的影响[J].中国康复理论与实践,2017,23(2):199-202.
- 2 熊雅南,朱 勇,许晓燕,等.运动皮层部分切除术建立猕猴痉挛型偏瘫脑性瘫痪模型的研究[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(11):861-864.
- 3 冯 林(综述),陈博昌(审校).痉挛型偏瘫和双下肢瘫的步态分

- 型和处理[J].国际儿科学杂志,2014,41(5):465-469.
- 4 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会.小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.
- 5 胡继红,张惠佳,罗卫红,等.虚拟现实技术结合作业疗法对痉挛型偏瘫脑瘫患儿上肢功能康复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(12):916-919.
- 6 董 婕,吴卫红,高明明,等.简易促通装置对痉挛型偏瘫患儿手功能康复的作用[J].中国康复医学杂志,2016,31(11):1239-1242.
- 7 张 艳,李惠玲,于慧金,等.A型肉毒毒素联合踝足矫形器对偏瘫痉挛患者步行能力的疗效观察[J].中国康复,2016,31(6):457-458.
- 8 祝飞虹,吴赞杨,马振宇,等.核心稳定性训练结合肌电生物反馈对恢复卒中偏瘫患者上肢功能及日常生活活动能力的临床研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(4):76-79.
- 9 夙国俊,魏道儒,曹建国,等.A型肉毒毒素注射配合综合康复治疗痉挛型偏瘫型脑瘫患儿临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(11):4-6.
- 10 刘 磊.核心稳定性训练对偏瘫患者运动功能的影响[J].中国康复,2017,32(1):55.

[收稿日期 2017-08-30][本文编辑 杨光和]

足部鳞状细胞癌误诊为糖尿病足一例

· 病例报告 ·

蒋凌云, 刘巧玲, 康 林, 杨淑芬, 贾黎静

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81550035);深圳市科技计划项目(编号:JCYJ20160422150209240)

作者单位:518020 广东,深圳市人民医院(暨南大学第二临床医学院)内分泌代谢科

作者简介:蒋凌云(1989-),女,医学硕士,研究方向:糖尿病慢性并发症的诊治。E-mail:675895666@qq.com

通讯作者:贾黎静(1974-),女,医学博士,主任医师,研究方向:糖尿病慢性并发症的诊治。E-mail:jialijing2012@126.com

[关键词] 糖尿病足; 鳞状细胞癌; 创面修复; 瘢痕修复

[中图分类号] R 587.2 [文章编号] 1674-3806(2018)10-1035-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.23

1 病例介绍

患者,男,76岁,因发现血糖升高8年余,右足破溃5年,于2018-01-11入院。患者5年前天气干燥时出现右足陈旧烫伤处皮肤皴裂,逐渐形成破溃,无流脓,无局部红肿,无发热、畏寒,遂到当地医院及多家造口门诊就诊,予反复换药等常规治疗后无明显好转。3月前到外院门诊使用“猪皮”敷右足创面后溃疡未见好转且逐渐加重,迁延不愈。现为进一步诊治遂到我院就诊,拟“糖尿病足 wagner 2级”收入院。入院专科查体:右下肢足外踝陈旧性烧创伤

瘢痕处可见一大小约6 cm × 4.5 cm 溃疡,基底红润,渗液较多,周围皮肤稍肿胀,皮肤较薄,色素沉着。左足皮肤完整。创面如图1示。辅助检查:糖化血红蛋白(HbA1c)6.7%,白细胞 $8.25 \times 10^9/L$,血红蛋白137.00 g/L,中性粒细胞百分比(N%)71.80%。C反应蛋白(CRP)1.12 mg/L。降钙素原<0.05 ng/ml。甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、肿瘤标志物(CA199)等未见异常。右足分泌物培养:金葡菌、停乳链球菌。血管彩超:右侧足背动脉闭塞。双下肢深静脉未见异常。X光片:老年性心肺

改变。右足周围软组织肿胀,右足未见明确骨质异常。附见:右内外踝骨质增生变尖。踝肱指数(ABI):左1.05,右0.99。趾肱指数(TBI):左0.78,右0.8。血流激光多普勒:左侧中度异常,右侧重度异常。感觉阈值中度异常。双下肢CTA:左侧胫前动脉、腓动脉远段纤细,断续显影,考虑动脉硬化。入院诊断:糖尿病足(wagner 2级);2型糖尿病;冠状动脉粥样硬化性心脏病(支架植入术后)。予抗感染、降糖、局部换药、抗血小板、改善微循环、红蓝光促进创面愈合等治疗。创面如图2示。因考虑患者烧(创)伤基础上的慢性难愈性创面,经外院反复治疗仍迁延不愈5年,未排除其他疾病如肿瘤性疾病等,予完善病理活检。病理提示:(右外踝慢性溃疡)鳞状细胞癌,高分化。2018-02-07在行右外踝鳞状细胞癌扩大切除术+VSD负压引流术。出院后创面生长缓慢。2018-02-24再次行右外踝溃疡扩创+游离植皮术(同侧大腿取皮)+VSD负压引流。2018-03-20出院,植皮创面基本愈合,血运良好。出院1个月,患者创面愈合良好,可独立步行不需借助外界辅助工具。创面如图3示。



图1 入院第1天照片

图2 外科清创照片

图3 外科清创后植皮创面愈合照片

2 讨论

鳞状细胞癌是发生于皮肤或者附属器角质细胞形成的,与年龄、易感、日照、烧创伤、射线、致癌物、基因缺陷、自身免疫性等因素相关。老年男性、曝光部位皮肤、既往皮肤烧创伤史是本病的好发人群。临床上皮损常表现为坚实、肤色或者粉红色、角化过度或平滑的斑块、丘疹或结节,严重则出现溃疡。多无明显症状或偶有瘙痒,出现溃疡的可伴创口疼痛和出血^[1]。临床上表现为不典型增生、异常色素沉着及质脆、轻触出血的类肉芽样增生组织常提示足部肿瘤性溃疡,常规病理活检可确诊。糖尿病足合

并鳞状细胞癌溃疡患者,一般采用手术切除肿瘤及扩创,抗感染、植皮均是促进该类溃疡愈合效果较佳的方案^[2]。本例为老年男性患者,糖尿病病程较长,既往烧创伤瘢痕愈合皮肤基础上出现慢性迁延性溃疡,检查中存在下肢静脉功能不全、动脉闭塞。患者在造口门诊中按糖尿病足慢性溃疡陆续治疗5年,期间未经专科综合评估创面情况,癌变皮肤未予彻底清除致病足迁延不愈。对治疗无反应,甚至不断扩大的溃疡,应尽早专科评估,严格控糖、抗感染、改善循环及评估静脉瓣功能等条件下,排除痛风结石、夏科氏足等常见影响因素,必要时完善病理活检,可鉴别临床上难诊断的糖尿病合并足部肿瘤性溃疡、糖尿病类脂质渐进性坏死溃疡、钙化防御等疾病。此外,慢性创伤演变为肿瘤前兆的机制已成为当前研究热点。现研究认为,长期的慢性刺激会引起溃疡癌变倾向。慢性创面长期迁延不愈,或愈合缓慢的情况下,应考虑慢性炎症与癌变存在密切关系^[3]。本例慢性溃疡5年,近期发现局部鳞状细胞癌,其他部位未见明显癌灶。早期未做病理活检,无法确定患者是否有早期单纯糖尿病足,后因反复慢性炎症反应导致的癌变,引发了笔者的思考。在临床上,糖尿病患者足部溃疡合并感染、肿瘤、动静脉、代谢性疾病是常见的,症状、体征及诱因等表现形式也是多样的。由于惯性思维及对其他疾病引起的足病严重性认识不足,会出现漏诊或误诊情况,但也不能因未明确诊断而消极干预。实际上,早期常规进行糖尿病足规范化治疗对大多数足溃疡不仅能起到一定效果,更能为后期在此基础上针对病因的进一步治疗创造有利条件。内分泌科是糖尿病患者常规就诊的一个窗口,也是容易漏诊糖尿病合并其他疾病的窗口。只有解除思维惯性,增加疾病认识,加强多学科合作,才能最大限度避免误诊、漏诊。

参考文献

- 1 周晓鸿. 皮肤鳞状细胞癌[J]. 皮肤病与性病, 2015, (3):143-144.
- 2 曾琪, 程代薇. 瘢痕癌的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(16):174-175.
- 3 Balkwill F, Mantovani A. Inflammation and cancer: back to Virchow? [J]. Lancet, 2001, 357(9255):539-545.

[收稿日期 2018-07-04][本文编辑 吕文娟]