[26] Tomlinson M. Family-centred HIV interventions: lessons from the field of parental depression[J]. J Int AIDS Soc, 2010, 13(2): 9-18.
[27] Mitchell K, Nakamanya S, Kamali A, *et al*. Community-based HIV/AIDS education in rural Uganda: which channel is most effective? [J]. Health Educ Res, 2001, 16(4): 411-423.
[28] Williams A B, Wang H, Burgess J, *et al*. Cultural adaptation of an evidence-based nursing intervention to improve medication adherence among people living with HIV/AIDS (PLWHA) in China[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(4): 487-494.
[29] Wang H, Zhou J, Huang L, *et al*. Effects of nurse-delivered home visits combined with telephone calls on medication adherence and quality of life in HIV-infected heroin users in Hunan of China[J]. J Clin Nurs, 2010, 19(3/4): 380-388.
[30] Fullilove R E, Green L, Fullilove M T. The Family to Family program: a structural intervention with implications for the prevention of HIV/AIDS and other community epidemic[J]. AIDS, 2000, 14(1): 63-67.

(**收稿**:2014-10-28;**修回**:2014-12-23)
(编辑 张 维)

DOI:10.16016/j.1000-5404.201503016

个案与短篇

阴囊多发纤维增生病变1例

杨兴智[1],熊 伟[1],王 铀[1],王 曦[1],常德贵[2] (400021 重庆,重庆市中医院泌尿外科[1];610041 成都,成都中医药大学第二附属医院男科[2])

[**关键词**] 阴囊;纤维增生
[**中图法分类号**] R697.21 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,男性,32岁。因"发现双侧阴囊包块1月"于2013年4月26日入我院,既往全身无手术及外伤史,既往无睾丸、附睾及阴囊感染史,否认存在结核病病史。查体:阴囊大小外形无异常,皮肤未见伤口及手术瘢痕。左侧阴囊皮下可扪及一直径约0.5 cm大小的硬结,右侧阴囊可扪及数粒同等大小的硬结,皮下活动度大(图1),无触痛,双侧睾丸、附睾及精索未扪及异常。癌胚抗原、糖类抗原未见异常,结核菌素试验及结核抗体检查阴性,CT平扫:阴囊皮下多发新生物。诊断:阴囊皮下多发性包块待查? 患者于硬膜外麻醉下行阴囊探查术、新生物取出术,切开左侧阴囊皮肤,探查发现1粒新生物位于阴囊皮肤与肉膜之间,游走于上下约5 cm的狭长隧道内,切开右侧阴囊皮肤,进入鞘膜腔内,见阴囊鞘膜腔内游离存在5粒新生物,与睾丸、附睾均无粘连,新生物呈淡黄色,质硬如结石,表面光滑,取出5粒新生物(图2)后,向上探查鞘膜腔可到外环口,内环口未探及,予橡皮引流条低位引流后,逐层缝合阴囊切口。病理检查:见增生的纤维样梭形细胞,同心圆样排列,细胞明显胶原化,透明变性,无异型性,符合软组织来源的良性病变(图3)。术后半年随访未见复发。

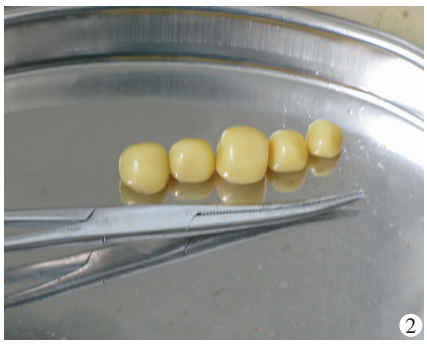




图1 患者术前阴囊皮下可见多发性包块
图2 患者术后阴囊皮下取出多发性包块
图3 阴囊多发性包块组织病理学观察结果 (HE ×40)

[**通信作者**] 熊 伟,E-mail:xiongwei217@sina.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20150703.1449.003.html(2015-07-03)
(下转1589页)

[8] Giglio M, Medica M, Germinale F, *et al*. Renal dysplasia associated with ureteral ectopia and ipsilateral seminal vesical cyst[J]. Int J Urol, 2002, 9(1): 63 - 66.
[9] 张宇虹, 李文伦. 经直肠超声对精囊囊肿的诊断价值[J]. 中国超声诊断杂志, 2002, 3(10): 774 - 775.
[10] 孙永光, 陆立, 董珂, 等. 精囊囊肿的 CT 和 MRI 表现: 附 2 例报告[J]. 临床放射学杂志, 1997, 16(2): 105 - 107.
[11] 叶慧, 胡道予, 王秋霞. 精囊囊肿合并同侧肾缺如的 CT 和 MRI 诊断: 附 2 例报告[J]. 医学影像学杂志, 2006, 16(3): 321 - 323.
[12] Li B J, Zhang C, Li K, *et al*. Clinical analysis of the characterization of magnetic resonance imaging in 102 cases of refractory haematospermia [J]. Andrology, 2013, 1(6): 948 - 956.
[13] 李波军, 李珂, 张超, 等. 顽固性血精患者 MRI 影像特征研究[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(17): 1853 - 1857.
[14] 杨春明, 孔垂泽, 孙志熙, 等. 精囊囊肿 12 例诊治分析[J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(1): 80 - 81.

(**收稿**:2014-11-11;**修回**:2015-01-14)
(编辑 龙 亮)

(上接 1581 页)

2 讨论

该病例初诊时考虑系患者人为植入圆形异物于阴茎皮下[1],后异物发生移位导致,但患者否认手术史,且全身及外生殖器均未见手术瘢痕,故人为植入异物首先得以排除;附睾结核的典型表现为输精管可扪及“串珠样”改变[2],该患者既往史及本次检查均否认生殖系统结核,且术中探查见新生物游离于鞘膜腔内,与睾丸、附睾均无粘连,故排除附睾结核无误,同时我们考虑是否存在阴囊鞘膜腔内结石这一情况,阴囊结石亦称“阴囊珠”,有学者认为阴囊结石为鞘膜腔内脱落上皮和沉淀物机化钙化所致,大多数阴囊结石患者合并有鞘膜积液,慢性阴囊内炎症导致鞘膜内液体吸收不良,可能和结石形成有一定关系[3],新生物取出后我们对其进行了解剖分析,结合 CT 影像特点及后期病检结论,阴囊结石亦不成立。通过文献查阅及复习,我们发现导致阴囊内包块形成的因素众多,其中阴囊平滑肌瘤、阴囊内神经鞘瘤及阴囊神经纤维瘤等肿瘤性疾病需要重点考虑,阴囊平滑肌瘤为 Forster 于 1858 年首次报道[4],该瘤来源于阴囊肉膜,通常为单发实质性肿块,大小 1 ~ 15cm,平均直径 6.4cm,边界较清楚,包膜完好,集中在皮下组织,发病年龄多为 40 ~ 60 岁,阴囊平滑肌瘤非常罕见,至今全球报道不到 70 例[5];神经鞘瘤是神经源性肿瘤,又名 Schwann 细胞瘤,来源于神经外胚叶的 Schwann 细胞[6],阴囊内神经鞘瘤属于细胞性的神经鞘瘤,源于阴囊内末梢神经纤维,该瘤一般有完整的包膜,术后愈合良好,该病术前诊断困难,临床表现无特殊,影像学检查只能定位,确诊需要依靠病理检查;阴囊神经纤维瘤为常染色体显性遗传性疾病,系外胚层和中胚层组织发生障碍所致,在临床上常见为皮肤及皮下组织的一种良性肿瘤[7],神经纤维瘤的重要特征为“牛奶咖啡色斑”,阴囊内的神经纤维瘤因瘤体位于阴囊,受阴囊皮肤颜色的影响,此特征不明显。

通过比较发现,该病例包块无论是组织来源及形态特征,或是最终的病理表现,都与既往文献所报告病例存在明显的差别,故在诊治阴囊包块疾病时,即要考虑到人为植入异物这一特殊情况,又要考虑到附睾结核、阴囊鞘膜腔内结石等常见疾病,同时需要重点排查是否为平滑肌瘤、神经鞘瘤等肿瘤性包块,故病理检查显得尤为重要,临床工作中对于不明原因的阴囊包块,一定要结合超声、CT 等详细检查,必要时进行手术探查及活检,避免漏诊及误诊。该病例十分罕见,临床报告价值巨大。

参考文献:

[1] 傅强. 阴茎植入异物 63 例分析[J]. 中华男科学杂志, 2008, 14(2): 181 - 183.
[2] 黄皓, 杨细飞, 邓群益, 等. IFN-γ 酶联免疫斑点法与结核菌素皮试在附睾结核检测中的应用比较[J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(6): 534 - 537.
[3] 杨红兰, 王智勇, 翟秀丽. 阴囊内结石一例[J]. 解放军医药杂志, 2013, 25(3): 106 - 107.
[4] 赵燕, 陈志刚, 李煜华. 罕见双侧阴囊平滑肌瘤 1 例[J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(10): 1605, 1608.
[5] Akimoto H, Nagaoka T, Nariai T, et al. Preoperative evaluation of neurovascular compression in patients with trigeminal neuralgia by use of three-dimensional reconstruction from two types of high-resolution magnetic resonance imaging [J]. Neurosurgery, 2002, 51(4): 956 - 962.
[6] 宋勇波. 阴囊内神经鞘瘤 1 例[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2014, 6(4): 246.
[7] 宋严冬, 马忠萍. 阴囊恶性神经纤维瘤 1 例[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(22): 6491 - 6492.

(**收稿**:2015-03-03;**修回**:2015-03-05)
(编辑 龙 亮)