

# 十年来反复长斑、瘙痒脱皮 各种药膏、口服药统统不管用

医生：警惕这种善于“伪装”的血液肿瘤

身上反复长斑、瘙痒脱皮，常年按湿疹、银屑病用药治疗却始终不见好转。很多人都会以为，这只是难治的皮肤问题，但医生提醒：如果皮疹反复发作超过半年，各种药膏、口服药统统不管用，那就要多留个心眼了——因为有一种罕见的血液肿瘤，它最擅长的就是“伪装”成普通皮肤病。68岁的陈先生（化姓），就被这个“伪装者”骗了整整十年。

近日，宁波大学附属第一医院依托多学科协作（MDT）诊疗平台，通过靶向治疗、体外光疗联合亲缘半相造血干细胞移植技术，成功为陈先生根治了纠缠十年的隐匿性皮肤T细胞淋巴瘤，让他彻底摆脱了常年皮损的折磨。



## 1 十年“皮肤病”，竟是癌症在作怪

十年前，陈先生的胳膊、腿和身上开始长出一片红疹，他跑了不少医院的皮肤科，医生们大多诊断为过敏性皮炎或湿疹，开了各种药膏和口服药。药用了一轮又一轮，皮疹却像“打不死的小强”，消了又长，长了又消。

两年前，陈先生腰背上鼓起了一个肿块，去医院做了穿刺检查，报告只说是“慢性炎症”，似乎也没什么大问题。但身体发出的警报越来越强烈——皮疹面积越来越大，瘙痒越来越剧烈，最让他

不安的是，大腿根部（腹股沟）摸到了好几个肿大的淋巴结，硬硬的，按上去不疼。

陈先生意识到，这恐怕不是普通皮肤病那么简单了。他来到宁波大学附属第一医院，接诊医生详细了解病史后，心里就敲响了警钟：十年的皮疹、常规治疗完全无效、淋巴结肿大——这三条线索凑在一起，指向的绝不是普通皮肤病。

医院立即启动多学科会诊，对陈先生的皮肤和肿大的淋巴

结进行了多处活检，结合一系列专业检测，最终揭开了真相：原发性皮肤T细胞淋巴瘤（蕈样肉芽肿），而且已经发展到了IIIB期，肿瘤细胞已经侵犯了多处淋巴结。

换句话说，十年来折磨陈先生的根本不是皮肤病，而是一种从皮肤起源的恶性肿瘤，只不过它太会“伪装”且进展缓慢，早期活检也可能“漏诊”，有些患者甚至像陈先生一样，被延迟诊断长达十年以上。

## 2 靶向药+移植，多学科联手拔除病根

确诊后，宁大一院血液科、皮肤科、病理科、影像科等多个科室的专家坐到了一起，为陈先生量身定制了分步治疗方案。

第一步：靶向药物精准打击。常规化疗效果不理想后，专家组果断换用了一种叫“维布妥昔单抗”的靶向药物联合化疗。这种药物就像一枚“精确制导导弹”，能够识别肿瘤细胞表面的特定标记，精准杀灭癌细胞，同时尽

量减少对正常细胞的伤害。三个疗程下来，陈先生全身肿大的淋巴结全部消退。

第二步：联合用药清除残留。淋巴结虽然消了，但皮肤上的斑块还在反复。医疗团队又加上了一种口服药物，配合体外光疗技术，双管齐下，终于让全身皮疹基本消退，肿瘤达到完全缓解。

第三步：造血干细胞移植。对于陈先生这样的晚期患者，药物治

疗虽然能让肿瘤暂时消退，但复发风险很高。要想真正“断根”，需要进行造血干细胞移植——通俗地说，就是用健康的造血干细胞替换掉患者体内“出了问题”的免疫系统，从根本上消灭肿瘤。陈先生的女儿自愿捐献了造血干细胞，最终顺利完成了移植。造血功能成功重建，纠缠了十年的皮肤瘙痒和皮疹彻底消失，身上只留下少许色素沉着的痕迹。

## 3 哪些信号提示“皮疹可能不简单”？

宁大一院血液科副主任、主任医师盛立霞特别提醒，出现以下情况时，一定要提高警惕，及时到正规医院做进一步检查——

皮疹反复发作超过半年，各种皮肤科常规治疗（药膏、口服药、光疗）效果都不好；皮疹逐渐

扩大、增厚，从平坦的红斑变成凸起的斑块，甚至出现破溃；伴有不明原因的淋巴结肿大，尤其是颈部、腋下、腹股沟等部位；持续性剧烈瘙痒，严重影响睡眠和生活质量；不明原因的体重下降、盗汗、反复发热。

“遇到这些情况，千万不要自己买药膏涂了事。建议到设有血液科的综合性医院就诊，必要时进行皮肤活检和淋巴结活检，才能揪出真正的‘幕后黑手’。”盛立霞医师强调。

记者 林伟 通讯员 庞赞

## 误吞鸭骨 猛吞米饭 三角尖骨死死卡在食管壁

“以前我大口吞米饭就能把东西‘顺’下去，没想到这次不仅失效了，还把自己送进了急诊。”近日，上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院（宁波市杭州湾医院）急诊，看着医生连夜取出来的长达2.5厘米的鸭骨，36岁的刘先生（化姓）一阵后怕。

意外发生在当天晚餐时间，刘先生下班后一边美滋滋地喝着鸭汤，一边和家人闲聊。说到兴起时，他一不留神就连肉带骨吞下了一块鸭骨头。仗着以往的经验，他第一反应就是端起饭碗大口猛吞米饭，想借着米饭把骨头“顺”下去。可这波操作非但没起效，疼痛感反而一阵强过一阵。到最后，喉咙剧痛不停袭来，连咽口水都疼得直咧嘴。于是急忙赶到宁波市杭州湾医院急诊，当时他已经痛到话都说不利索了。

接诊医生判断这是典型的食管异物嵌顿。紧急CT检查结果证实了医生的判断：一根长达2.5厘米的三角尖骨，牢牢卡在食管上段最狭窄的位置，骨头尖端已经深深刺入食管黏膜。食管周边紧挨着主动脉弓、气管等重要器官，异物多滞留一分钟，食管穿孔、大出血、严重感染的风险就翻上一番。该院当即启动消化道异物多学科协作预案，一边密切监护刘先生的身体状况，一边紧急联系消化内科团队支援。

该院消化内科医生倪桥磊接到求助电话后，火速驱车赶到医院，短短半小时，内镜医护团队全部到位。胃镜缓缓探入食管，屏幕里的景象让众人捏了一把汗：尖锐的鸭骨横亘在食管入口，两头都嵌进了黏膜里，周围组织已经明显充血水肿。这块鸭骨表面滑腻、形状不规则，卡位又极其刁钻，如果贸然拖拽，极有可能造成二次撕裂，甚至引发食管穿孔。

危急关头，倪桥磊沉着应对，和护士沈洁云配合默契，靠着毫米级的精细操作，小心翼翼将刺入黏膜的骨端慢慢剥离，一点点调整骨头角度，让它顺着食管走向摆正，随后稳稳夹住，缓缓向外移出。前后不过3分钟，这枚暗藏凶险的“定时炸弹”就被完整取出。再次探查，食管仅有轻微擦伤，没有出血和穿孔。

倪桥磊提醒，异物卡喉时不要强行吞米饭、馒头、韭菜等食物；不要喝醋；别拖延就医。“正确的做法应该是立刻停下进食、喝水；尽快前往有急诊消化内镜能力的医院就诊；告知医生异物种类、卡住时长和身体感受。”

最后他也提醒大家，吃饭务必细嚼慢咽。一旦不慎误吞异物卡喉，千万别再轻信偏方，科学就医才是最安全的选择。

记者 庞锦燕 通讯员 潘宜久

