

病例报告

脊柱侧弯伴巨大黑毛痣一例

王清

(兰州军区总医院,甘肃 兰州 730050)

张金田,男,14岁,学生。因脊柱侧弯畸形14年而入院。患者出生后1个月时,其父母发现患儿稍有侧弯,未引起重视,以后随着年龄增长,畸形逐渐加重,近一年来偶感右肋缘下钝痛,站立过长或活动过量时尤为明显,为治疗而收入我科。入院查体:一般情况好,全身有巨大黑痣,范围为右背部及双臀上,侧方从右腋下4cm至右髂前上棘下5cm,前方从右乳头下3cm至耻骨联合上6cm,边界不规,腰骶部至右臀上,沿右肋骨弧

度有许多黑毛。专科情况:脊柱生理弯曲改变,脊柱向右侧后突,侧弯顶点为T₁₀、T₁₁,距中心为5cm,各棘突无压痛、叩击痛,骨盆稍有倾斜,双下肢感觉、运动、反射正常。X片示:胸腰椎向右侧弯畸形,T₁₀、T₁₁半椎体,侧弯Cobb角68°;T₉~L₂后突,Cobb角为46°。

治疗方法按照我科特有的治疗方法:先行T₈-T₁₁右侧突出肋骨切除,T₁₀、T₁₁椎截骨;肋骨植骨;颅盆环固定术。术后3天行颅盆环牵引。牵引效

果满意后行石膏背心固定术。

讨论

黑素细胞痣常伴有大量粗毛,称黑毛痣,它可出生即有或幼年发病,可作为局限性能发育缺陷而单独存在,它的典型表现为多毛伴黑痣,粗毛发生在色素沉着的身体部位,通常是肩、前胸或肩胛骨区域。脊髓纵裂患者常在腰骶部长出一丛黑毛,此患者虽在腰骶部长出一丛黑毛,但无脊髓纵裂,却伴有脊柱侧弯,临床上少见。

(编辑:连智华)

综合治疗原发性全身多发性痛风石2例

杨清江 应洪亮 李树义

(白求恩医科大学第三临床医院,吉林 长春 130031)

作者1997年收治了全身多发性痛风石2例,采取综合治疗,均收到满意疗效。

患者男,49岁,汉族。全身皮下结节,右侧手足关节肿痛12年,右足背破溃流脓3天,大量饮酒史,家族中无类似病者。检查:肥胖体型,于全身可见散在多个痛风石,米粒至鸽卵大小不等,在右手、足背有约鸡蛋大小痛风石,右足背皮肤已破溃,有黄白色粉末状和灰砂粒状物流出。血尿酸值527.6μmol/L(参考值202~461);BUN:6.6mmol/L(参考值3~7.1);X线片示右手第四、五掌指关节,右足第一跖趾关节呈穿凿样骨质破坏;B超示双肾锥体呈强回声反射,符合痛风肾改变。入院后先清除右足破溃处表面痛风石,待药物治疗将血尿酸浓度控制于正常水平后,行右足、右手痛风石摘除并刮除术,术后继续服用秋水仙碱、别嘌呤醇和丙磺舒,伤口愈合良好后

出院。术后手足外形、功能均有所改善,出院后调节饮食、间断服用药物,随访以监测血尿酸浓度。

讨论

原发性痛风目前尚无根治方法,对于发展至晚期出现全身痛风石,可采取包括调节饮食以避免诱因,药物治疗以控制血尿酸浓度,对影响肢体功能、压迫神经或破溃后长期不愈的痛风石行手术切除的综合治疗措施。尽量避免食用高嘌呤、高蛋白饮食,严格戒酒并防止受凉,避免过度劳累及外伤等诱因;服用降尿酸药物以控制血尿酸浓度(包括抑制尿酸合成药别嘌呤醇和排尿酸药丙磺舒等)。鉴于此类药物对肝、肾、骨髓有毒副作用,应间断给药,并鼓励多饮水和适当应用苏打等以碱化尿液,另应避免使用对肾脏有害的药物。痛风石的手术适应证,Straub^[1]等归纳为:通过手术使

能穿衣服、戴手套,恢复功能;控制引流和感染;减轻疼痛;神经减压;容貌修复;减少身体尿酸总量。手术方法应根据痛风石的发病部位和是否破溃来决定。在上肢,手术后要达到无痛、灵巧、有力和感觉正常的要求;在下肢则要求获得稳定和负重时无痛。累及肌腱的痛风石有时不得不将受累肌腱切除,痛风石破坏骨质严重的应行刮除术^[2]。手术前后应用药物治疗以防手术刺激使血尿酸增高导致痛风的急性发作。

参考文献

- [1] Straub LR, Smith JW, Carpenter JR, et al. The surgery of gout in the upper extremity. J Bone Joint Surg (Am), 1961, 43:731.
- [2] 倪磊,吕厚山,寇伯龙,等.晚期痛风石患者的手术治疗.中华骨科杂志,1996,1:34.

(编辑:连智华)