

薄、穿孔、消失,而且这些现象大多发生于水平骨小梁;骨小梁的微结构破坏范围加大,使 8、12 周骨小梁的网状结构的完整性被破坏,12 周时,骨小梁节点数明显减少,游离末端数明显增加。OVX 后 4、8、12 周随着时间的推移原来致密、排列整齐规律的小梁表面的胶原纤维,逐渐变得零碎、杂乱、稀薄。分析其原因可能与 OVX 后破骨细胞活性逐渐增强而成骨细胞功能明显不足有关。成骨细胞修复骨吸收陷窝时,分层修复的胶原纤维的排列取向与同板层一致,修复后覆盖于陷窝的组织略高出被修复的表面;破骨细胞吸收骨组织时,先将骨小梁表面组织溶解,然后逐层吸收,吸收的板层面积依次缩小。本实验所观察到的吸收陷窝的最底层均有一骨陷窝与之相通,但这种现象有否共性?若有共性其在骨重建

中的意义如何?尚待进一步研究。

参考文献

- 1 Seeman E. The structure basis of bone fragility in men. *Bone*, 1999, 25: 143-147.
- 2 Jensen KS, Mosekilde LI. A model of vertebra trabecular bone architecture and its mechanical properties. *Bone*, 1990, 11: 417.
- 3 Odgaard A, Gunderson HJG. Quantitation of connectivity in cancellous bone, with special emphasis on 3D reconstructions. *Bone*, 1993, 14: 173.
- 4 戴克戎,汤亭亭,薛文东,等.骨质疏松症松质骨连接性参数改变与计算机辅助测量. *中国骨质疏松杂志*, 2000, 6: 19-22.
- 5 Compston JE. Connectivity of cancellous bone assessment and mechanical implications. *Bone*, 1994, 15(6): 463-466.
- 6 Hahn M, Vogel M, Pompesius Kempa M, et al. Trabecular bone pattern factor: a new parameter for simple quantification of bone microarchitecture. *Bone*, 1992, 13: 327.

(收稿日期: 2003-07-28 本文编辑: 连智华)

• 病例报告 •

股外侧皮神经卡压综合征长期误诊及误治 1 例

Misdiagnosis and wrong treatment of 1 patient with lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome

秦泗河, 焦绍锋

QIN Si-he, JIAO Shaofeng

关键词 神经卡压综合征; 误诊 **Key words** Nerve compression syndromes; Diagnostic errors

患者男, 40 岁, 甘肃省某医院院长, 因右下肢麻木、疼痛 12 年, 加重 3 年, 行走功能障碍, 于 2001 年 9 月来我院矫形外科就诊。患者 1990 年始出现右下肢股外侧麻木疼痛并放射到膝关节, 长久站立行走则显著加重, 曾于 1994 年、1995 年在上海、北京几个大医院做骨科检查, 磁共振显示“L_{3,4} 椎间盘突出”, 经硬膜外腔封闭治疗 5 周无效, 1996 年始出现腰痛, 曾在兰州某大医院行椎管造影无明显异常, 并按“皮神经炎”药物封闭治疗无效。近 3 年来症状显著加重, 站立行走不足 10 min 即难以继续, 仰卧睡觉有时亦会痛醒。既往病史: 1982 年在右臀外侧部有剧烈钝器外伤, 无骨折及皮肤撕裂伤, 伤后 2 周逐渐恢复。常规检查: 全身各系统未见明显异常, 右下肢 X 线片未见异常, 腰椎和髌、膝关节活动范围正常, 右股外侧约手掌大范围感觉障碍。在髌前上棘下 0.5 cm 处用力揉压, 有放射性疼痛、麻木, Tinel 征阳性。

该患者诊断为右股外侧皮神经卡压综合征, 2001 年 9 月 10 日在局麻下行手术松解, 术中见股外侧皮神经在髌前上棘下出口处有一硬性条索扣压, 神经近端明显膨大, 卡压处神经

有明显压迹, 术后 1 年随访, 右腿的疼痛麻木消失, 行走功能恢复正常。

讨论

股外侧皮神经于髌前上棘内侧下 1.0~1.5 cm 处穿出腹股沟韧带的纤维管道长约 2.5~4.0 cm, 此处神经干较为固定, 周围组织结构致密, 因此, 当肢体活动或体位不当时, 容易使其受到牵拉、摩擦、挤压等, 造成局部组织水肿, 瘢痕形成, 引起神经卡压^[1]。此例患者由于臀部外侧钝器伤后, 血肿机化形成瘢痕, 压迫股外侧皮神经而引起症状。单纯股外侧皮神经卡压不难诊断, 但此患者合并有腰椎间盘突出, 影像学检查转移了医生的注意力, 以致该病例长期误诊、误治, 所以骨科疾病的诊断应重视病史、症状和查体, 不能过分依赖影像学检查。

参考文献

- 1 董福慧. 皮神经卡压综合征. 北京: 北京科技出版社, 2002. 151-154.

(收稿日期: 2003-05-09 本文编辑: 连智华)