

渗出,增生肥厚,粘连,从而刺激皮神经,而引起疼痛。或脂肪垫嵌顿于关节间隙,或与髌韧带粘连而引起膝关节活动障碍。甚至影响膝关节周围软组织发生屈曲挛缩畸形,使膝关节不能完全伸直。故本病为中老年人常见病和多发病。

由于创伤和劳损常合并增生性膝关节炎,

少数病人合并髌骨软化症,半月软骨损伤或内外侧副韧带的损伤,更加重了膝关节的疼痛,活动受限等症状。根据临床观察,经过对髌下脂肪垫的治疗,膝关节的症状明显减轻或消失,取得了很好的疗效。无疑本组的治疗方法也为治疗膝关节增生性关节炎等伤病开拓了一条新的治疗途径。

血管球瘤 3 例报告

福建惠安县中医院 (362100) 林世阳

血管球瘤为骨和软组织少见的良性肿瘤,占软组织肿瘤 1.6%,发于手部占 30~75%⁽¹⁾。笔者于 1989 年至 1992 年收治 3 例,经手术切除,随访未见复发,现给予报告。

例 1,女,37 岁。左手无名指末节疼痛 7 年余,无外伤史,开始为指端微痛,疼痛逐年加重,晚间痛甚。该指怕冷,接触冷水则变紫色,不慎触之剧痛难忍,曾误诊为脉管炎,炎性肉芽肿等,治疗未见效。1985 年 8 月拔甲后疼痛消失,二个月后复发。1989 年 9 月来院就诊,检查无名指甲上翘变形,甲下隐约可见绿豆大小紫红斑,轻压即剧痛,拍片示:末节指骨内可见 0.3×0.5cm 的囊样透亮骨破坏区,内无钙化影,皮质完整,诊断为指骨内血管瘤,手术见甲床下及骨内均为肉芽样组织,病理:血管球瘤。

例 2,女,30 岁。右无名指末节肿痛 5 年,无明显外伤史,疼痛逐渐加剧,触之或遇冷热均引起剧烈疼痛。查:右环指指甲尺侧肿胀,呈紫红色,大头针状试验阳性。X 片示:末节指骨尺侧外压性凹陷骨缺损。诊断:血管球瘤。手术见 0.2×0.3cm 的肉芽组织,放大镜下观察表面呈葡萄状,病理:血管球瘤。

例 3,女,22 岁。右拇指末节肿痛 2 年余,无外伤史,疼痛逐渐加剧。每于夜间,发怒,遇冷或触之更甚。查,右拇指外观无异常,透光试验斑呈粉红色如蜘蛛痣样,局部点状压痛异常敏感,X 片示无异常,诊断:血管球瘤。手术见甲下 0.1×0.2 瘤体,包膜完整,病理:血管球瘤。

讨 论

血管球瘤起于血管球,是血管球的各种成分过度

增生所致。⁽²⁾可发生在四肢皮下,好发于手部,尤以甲下血管球瘤为最多见,原发于骨内者极罕见,成年女性较多见。疼痛为其主要临床症状,可有自发的,或压迫、或因天气变化、或因情绪波动而加重。其发作次数愈来愈频繁,越来越重。检查时可在甲或皮下组织看到有小暗红区,大头针试验(用大头针尾部按压局部有明显的压痛点)阳性,局部温度较高,皮肤或稍增厚,肤色或甲下可变红或发绀,其色可随温度的变化而改变⁽³⁾。X 片上,据文献报告可有 22~66% 的骨质改变,可发于骨内和软组织内。发于骨内,产生一髓腔性骨质破坏透明区,形圆或卵圆,边缘锐利,骨皮质可膨胀变薄,甚或消失,病变区的周围无硬化或骨膜反应。较大的肿瘤,可使末节指骨的远端骨质完全吸收消失,而仅残留其基底部分。发于软组织内,则邻近的指骨产生一偏侧性、外压性骨质缺损,边缘锐利。其缺损深凹,而边缘无硬化反应。⁽⁴⁾

笔者认为本病根据临床症状有特异性疼痛,甲下有暗红斑,大头针试验阳性,结合 X 线表现可与外伤性指骨上皮样囊肿、甲下血肿、甲下黑色素瘤、尖性肉芽肿、转移瘤等鉴别。

参考文献

1. 张静菊,等. 血管球瘤九例报告. 实用外科杂志 1981; 1: 149.
2. 天津医学院骨科编. 临床骨科学(3)骨肿瘤. 人民卫生出版社, 1978 年, 115.
3. 天津医学院骨科编. 临床骨科学(4)骨病, 人民卫生出版社, 1989. 708.
4. 张明著, 骨肿瘤的 X 线诊断, 河南科学技术出版社, 198730.