

参考文献

1. 张安桢, 等. 中医骨伤科学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988, 556.

2. 赵定麟, 等. 下腰痛. 第 1 版. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1990, 161~162.

3. 袁德礼. 骶管注射治疗腰腿痛. 中国中医骨伤科杂志 1992; 8 (1): 48.

4. 陕俊平. 骶管注药治疗腰椎间盘突出引起的坐骨神经痛. 颈腰痛杂志 1994; 15(1): 59.

收稿: (1994—06—21)

色素沉着绒毛结节性滑膜炎误诊为髋关节结核一例

湖南省攸县人民医院(412300) 徐葛殿

尹××, 男, 50 岁, 农民。于 92 年 12 月上旬始, 无明显诱因, 右髋出现肿块, 并有间断性隐痛。疼痛向右膝部放射, 伴行走困难, 跛行。病程中, 无畏寒发热, 不伴低热盗汗, 但有手足心发热感, 无咳嗽、咯血史。当地医生以“坐骨神经痛”给予局部封闭治疗, 疼痛反而加剧, 不能行走, 转我院门诊, X 片诊断为“右髋关节结核伴寒性脓肿。”患者要求手术, 于 1993 年 11 月 14 日入院。

体查: T36.9℃, P80 次/分, R20 次/分, BP16/10kPa, 神清, 慢性病容, 跛行体位, 全身浅表淋巴结不肿大, 胸廓对称。双肺叩诊呈清音, 呼吸音正常, 双肺未闻及明显干湿性罗音, 右股四头肌轻度萎缩, 右髋部前内侧可见局限性隆起。表面皮肤无静脉怒张, 无发红, 皮温稍高。肿块约 10×15×8cm³, 质软, 分界欠清, 活动度差, 触之有海绵样感觉, 无波动感, 轻压痛。右髋关节纵向叩击痛阳性, 无骨擦感。髋关节活动度: 屈曲 90 度, 后伸 0 度, 内收 30 度, 外展 0 度。托马斯征(+), “4”字试验阳性, 右下肢肌力 V 级, 皮肤感觉正常。X 线检查(右骨盆片): 右髋前内侧可见一密度增高软组织阴影, 关节间隙变窄, 股骨头、颈内侧骨皮质不连续, 有骨质破坏, 未发现死骨及空洞。意见: 右髋关节结核。胸部平片: 两肺纹理增粗, 余未发现明显异常 X 线征象。肿块 B 超检查: 右侧腹股沟处可探测一低回声包块, 边界欠清, 边缘不规则, 有较厚不规则包膜, 其内见少许光片, 光斑和无回声区分布不均匀, 远场声稍增强, 与周围血管有明显分界线。考虑: 囊肿并感染? 炎性包块? 经实验室和肿块穿刺液常规检查, 穿刺液细菌培养, 术前诊断为右髋全关节结核。

治疗: 患者于 1993 年 11 月 23 日上午在腰麻下行右髋关节结核病灶清除术, 取 smith-petersen 切口, 术

中切关节囊, 见关节囊壁明显增厚, 关节滑膜内面全部呈绒毛状改变, 关节液呈淡黄色, 绒毛侵犯股骨颈及股骨头负重面约 4/5, 股骨头软骨下, 软骨负重面全部游离, 关节内侧关节囊不完整, 绒毛并已侵犯关节周围软组织内, 头韧带已断裂, 髌臼软骨完整。考虑为绒毛结节性滑膜炎。行关节滑膜广泛性切除术。术后, 滑膜标本送病理切片结果为(右髋关节)。右髋关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎。

患者手术后, 随诊半年, 其间间断性辅以放射治疗, 病情好转。

讨论

1. 未认真鉴别关节结核与绒毛结节性滑膜炎所伴发的主要症状, 体征和辅助检查: 滑膜炎无全身症状, 病人体温不高, 血沉不快, 血象也无改变⁽¹⁾, 同时, 结节性绒毛滑膜炎所形成的肿块, 穿刺液呈血性或咖啡色液体, 这种穿刺液, 很特殊, 具有诊断价值⁽²⁾。本例患者穿刺液虽与髋关节结核伴寒性脓肿常见的穿刺液色泽近似, 但镜检发现红细胞, 与结核性脓肿脓细胞多具有较大差距。同时, 穿刺液作细菌培养和抗酸染色均为阴性, 肺部力线中也未发现明显原发性结核病灶。这些现象确切存在, 而未引起相应重视, 是造成这次误诊的主要原因。

2. 色素沉着绒毛结节性滑膜炎临床上较罕见, 尤其是发生在中年患者(50 岁)髋关节部位的更少见。这与我们临床接触此类病源少, 经验不足很有关。

参考文献

1. 郭巨灵等. 临床骨科学、骨病. 北京: 人民卫生出版社, 1989, 478.

2. 陆裕朴, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991: 1517

(收稿: 1994—08—19)