

开窗或半椎板切除，髓核摘除，并扩大后纵韧带裂口，摘除椎间盘内变性髓核，以防复发。术中注意探查，切不可满足于取出一块游离髓核，而遗漏同时游离的其它髓核或纤维环碎块。

特殊类型腰椎间盘突出症可通过详细的病史询问，仔细的临床检查，为诊断提供可靠的线索与依据，因此对病史及临床表现的综合分析，是避免漏、误诊的关键。术中探查阴性时，不可轻率地以其它疾病如神经根炎来解释而结束手术，亦不可盲目地扩大探查范围，以免导致腰椎失稳，冷静地反思临床表现，有针对性地以细橡皮导尿管探查相应部位，以免漏治特殊类型突出，是避免手术失败的必要措施。

参考文献

1. 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 225, 321~ 323
2. 李明全, 袁志, 陈拱诒. 极外侧型腰椎间盘突出症. 中华

骨科杂志, 1995, 5 (4): 239

3. Abdullah AF, Ditto EW, Byrd EB, et al. Extreme- lateral lumbar disc herniations, clinical syndrome and special problems of diagnosis. J Neurosurg, 1974, 41: 229
4. 陈仲强, 党耕町. 椎间孔与椎间孔外腰椎间盘突出症的分型及治疗. 中华外科杂志, 1997, 35 (4): 226
5. 王全平, 陆裕朴, 雷伟. 腰椎间盘突出髓核破入硬膜囊患者的手术治疗. 中华外科杂志, 1992, 30 (12): 733
6. 路继科, 欧阳甲, 米吉提, 等. 硬膜内腰椎间盘突出症 (附 6 例报告). 新疆医学, 1994, 24 (2): 70
7. 连平, 孙荣华, 刘大雄, 等. 腰椎间盘突出突入硬膜囊内 7 例分析与病理机制探讨. 中华骨科杂志, 1994, 14 (5): 294
8. 王乾兴, 叶根茂, 吴苏稼, 等. 易被漏误诊的腰骶神经根疾患 (附 10 例报告). 中华骨科杂志, 1994, 14 (9): 543
9. 赵建文, 蒋泽刚. 髓核游离移位 1 例. 中国骨伤, 1992, 5 (4): 39
10. 周立平, 徐中和. 椎间盘突出髓核突出游离至椎管后方 1 例报告. 中华骨科杂志, 1994, 14 (4): 221

(收稿: 1998- 06- 11)

踝关节滑膜骨软骨瘤 1 例

游开发

福建省上杭县医院 (364200)

× ×, 女性, 22 岁, 因左踝肿痛 3 年于 1991 年 8 月 1 日入院。3 年前, 无明显病因出现间歇性左踝疼痛, 肿胀, 行走不便, 多在天气变化时出现, 经外贴“麝香止痛膏”等能缓解。近半年肿痛症状加剧, 经治疗无法缓解而就诊。检查: 左踝关节前内侧明显肿胀, 内踝前下触及一约 4cm × 4cm 隆起, 质硬, 呈分叶状, 无活动。外踝前下触及一约 1cm × 0.5cm 隆起, 质硬, 有压痛。踝各向活动受限, 活动时可触及骨擦感。X 线片示: 左踝关节内前区见多个大小不等小绿豆——小黄豆大小, 密度不均, 部分呈钙化的小结节状影。诊断: 滑膜骨软骨瘤。行手术治疗, 术中见: 左踝关节滑膜增生肥厚, 毛糙, 关节液较多, 稠滑, 淡黄色。关节腔内取出 12 粒绿豆——黄豆大小游离体, 白色, 略呈分叶状, 表面光滑, 半透明, 质硬, 关节软骨面有压迹。尚有许多呈细砂样颗粒与滑膜相连。遂同时切除关节滑膜。术后左踝功能恢复正常。

经 4 年 4 个月随访无复发。术后病理检查符合滑膜骨软骨瘤诊断。

讨 论

滑膜骨软骨瘤病是临床少见的滑膜增生性病损, 多见于膝关节, 其次为肘、肩、髋、踝及掌指关节等部位。本病起源于关节滑膜下层的缔结组织, 是软骨性病损。脱落至关节腔的软骨体, 可获得滑液的营养而生长, 有些软骨病灶甚至会钙化或骨化。多数关节滑膜软骨瘤患者的关节软骨合并有退行性变。此病的诊断主要依据 X 线关节腔内滑膜有广泛的软骨体且有钙化、骨化, 如软骨既无钙化又无骨化, 则 X 线诊断较为困难。需与其他关节游离体相鉴别。最终确诊需病检。手术治疗是唯一有效的方法: 彻底清除关节内游离体和受累滑膜。任何残留的受累滑膜都可能成为产生新肿瘤的来源。所以切除务求彻底。

(收稿: 1996- 01- 16)