

术后,本组有 2 例即为腰椎前路手术后 1 例为大推拿术后并发。CSEP 来诊断 LFCN 卡压综合征需结合临床综合考虑。

对腰椎前路术后并发股前外侧感觉减退临床表现同 LFCN 卡压综合征故本文归为一类,本组 2 例均行针灸以促进神经功能恢复效佳,说明病因可能为术中神经牵拉过度所致;早期卡压、牵拉引起的无菌性炎症、周围组织及神经水肿、LFCN 外膜增厚往往并不严重,治疗应首选改善局部血运、促进水肿消退等保守方法,局部注射激素封闭和理疗后,促进炎症早期消退、减轻后期纤维粘连及增生,解除 LFCN 的压迫,改善神经的微循环以利于神经的修复与再生;用药以颗粒小(利美达松)的为佳,防止异物刺激引起疤痕增生。对于病程较久,压迫与粘连较重者,保守治疗无效可手术松解,粘连严重神经纤维无法分离者可部分切除。对此,部分作者认为神经部分切除易遗留股前外侧片状感觉缺失区,恢复可能性不大。

本组 2 例行部分神经切除术后早期遗留片状感觉缺失区,后期消失或症状减轻,可能与周围神经末梢替代有关,但尚有待进一步研究。

#### 参考文献

- 1 Nahabedian MY, Dellon AL. Merakgiaa paresthetica: diagnosis and outcome of surgical decompression. *Ann Plast Surg*, 1995, 35(6): 590-594.
- 2 Edelson R, Stevens P. Meralgia paresthetica in children *Bone Joint Surg( Am)*, 1994, 76(7): 993-999.
- 3 Lo YL, Pavanni R. Electrophysiological features in the management of merakgia paraesthetica. *Ann Acad Med Sinapore*, 1998, 27(4): 530-532.
- 4 陈德松,陈德荣,蔡佩琴,等.股外侧皮神经卡压综合征. *中国修复重建外科杂志*, 1998, 12(1): 59-60.

(修回:2002-02-20 编辑:连智华)

## • 病例报告 •

### 右膝关节结核并色素性绒毛结节性滑膜炎 1 例

赵继荣

(甘肃省中医医院,甘肃 兰州 730050)

路某,男,26岁,农民。于1997年3月初右膝被车撞伤,即感疼痛,右膝关节肿胀,活动受限,不能站立,拍片未见骨质异常。在家自服三七片休息半月后症状缓解。半年后出现右膝关节进行性活动受限,晨僵明显,活动后好转,先后在当地县及地区医院以风湿性关节炎、右膝关节结核住院保守治疗,疗效不显。于1999年11月24日来我院,门诊以右膝关节结核收住院。

体查:体温 36.9℃,脉搏 80 次/分,呼吸 20 次/分,血压 90/60mmHg。神清,慢性病容,走路跛行,步入病房,全身各浅表淋巴结未触及肿大,胸廓对称,双肺呼吸音清,双肺未闻及干湿性罗音,右股四头肌肌肉萎缩,髌上 10cm 周径较健侧细 3cm,右膝关节屈曲畸形,关节活动度:0°~10°~45°,右膝关节肿胀,表面皮肤无静脉曲张,无发红,皮温不高,浮髌征阴性。右膝关节弥漫性压痛,触之有海绵样感觉,纵向叩击痛;X 线检查:右膝关节骨质疏松,关节间隙狭窄,关节面锯齿状缺损,胫骨后缘有一骨密度减低区。入院诊断:1. 右膝关节结核? 2. 右膝关节滑膜炎? 经实验室及右膝关节 CT 检查,术前诊断右膝关节结核。于 1999 年 11 月 28 日在腰麻下行右膝关节结核灶清除术。右膝前侧切口显露膝关节,术中所见:关节滑膜广泛充血,水肿、增厚,滑膜表面凹凸不平,关节软骨表面有黄色滑膜血管翳覆盖,关节软骨面部分缺损,行滑膜广泛切除,受累骨质的搔刮术。取右膝后内侧切口,显露右膝关节后侧,术中所见:后关节滑膜充血,水肿,胫骨后缘骨质破坏,刮除干酪样组织,彻底清除病灶,髌骨取骨植骨。关节

腔内放置异烟肼及庆大霉素。术中取样病理切片,于 1999 年 12 月 1 日病理报告(病检号 30318)诊断示:1. 右膝关节结核;2. 色素性绒毛结节性滑膜炎。术后下肢石膏托固定 3 周,开始关节活动锻炼,中药外洗恢复关节功能。一年以后随访,关节功能恢复良好,从事重体力劳动。

#### 讨论

膝关节结核、膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎临床上单独发病者不乏多见,但在一个关节同时发病者却鲜为人知,至今未曾见过报道。两种病都是膝关节的多发病,可能与膝关节有丰富的松质骨及较多的滑膜,又是下肢负重关节有关。色素沉着绒毛结节性滑膜炎的病因不明。有人认为是类脂质代谢障碍引起。有人则认为是种子骨破坏引起破骨细胞大量增殖的结果。张伯勋认为外伤是其诱因,对于本病的诊断,关节抽出液检查极为重要<sup>[1]</sup>。关节抽出液多呈褐色或暗红色,稀薄而具有粘性,含红血球,结核菌及细菌培养阴性。滑膜组织作病理检查明确诊断。对于膝关节结核的诊断,是临床多发病,根据病史,临床表现,不难作出早期诊断。对于两病的治疗,我们采取异病同治的原则,手术彻底清除病灶,均取得比较理想的疗效。通过该例患者的治疗,是否可以认为结核菌是色素沉着绒毛结节性滑膜炎的又一致病因素,还有待临床进一步研究。

#### 参考文献

- 1 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学.北京:人民军医出版社,1991. 1516.

(收稿:2002-01-10 编辑:李为农)