

环境的干扰,须经一段时间才能修复。对武警战士这一特殊群体,应耐心讲解术后注意事项及教会康复方法,说明其重要性,使其积极配合,防止因年轻上进心强,提前训练影响膝关节功能康复。

参考文献

1 王秀莲,董天祥. 滑膜皱襞综合症的诊断与治疗. 中华骨科杂志, 1994, 14: 413.

2 赵浩宁,司建伟,王自立,等. 应用关节镜诊治膝内侧滑膜皱襞综合症 32 例报告. 宁夏医学杂志, 2001, 23(2): 91-92.
3 王亦璠. 骨与关节损伤. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 1032-1039.
4 吕厚山. 努力探索, 严格把关, 积极推广微创技术在骨科中的临床应用. 中国微创外科杂志, 2002, 2(4): 197-198.

(收稿: 2002-10-16 编辑: 李为农)

· 病例报告 ·

骶骨骨巨细胞瘤肺转移 1 例

Giant cell tumour of sacral bone metastased to lung: a report of 1 case

王恩斌¹ 刘建业¹ 聂潘荣² 苏明华¹

WANG Enbin, LIU Jianye, NIE Panrong, SU Minghua

【关键词】 骨瘤; 骶骨 【Key words】 Osteoma; Sacrum

患者,男,69岁,农民,于2002年5月16日以“右髋部钝痛伴右下肢麻木半年”入院,自诉半年以来无明显诱因反复感右侧髋部钝痛,同时伴有右下肢麻木疼痛,在基层医院按“坐骨神经痛”予口服解热镇痛药与激素治疗,同时予腰椎牵引,病情无明显好转,疼痛呈进行性加重,以夜间疼痛较明显,近几天出现阵发性咳嗽,口痰带少量血丝,强迫左侧卧位。后到我院就诊住院治疗,查体:一般情况差,左侧卧位,右肺呼吸音粗糙,肺底部有细湿罗音,脊柱生理曲度存在,颈椎、胸腰椎检查无异常,右下肢外旋畸形,骶骨右侧压痛、叩痛明显,右下肢直腿抬高试验 30°,阳性,加强试验阳性,右下肢纵向叩击痛弱

阳性,骶骨分离试验阳性,双下肢皮肤感觉与血循环良好,化验室资料:血沉 37 mm/h, ASO < 500, RF (-), CRP (-), 三大常规正常, X 线片示:骶骨右侧肥皂泡样骨质破坏(图 1), 右肺下叶纹理不清,包块性质待排; CT 示:右骶骨孔周围骨质破坏,肿瘤性质待排(图 2), 右肺下叶肿瘤(图 3)。病理检查:取骶骨右侧压痛明显处骨皮质及软组织做病检,活检术中见骶骨 1-3 右侧骨皮质向外膨胀变薄,皮质下组织松软脆弱,血供丰富,呈红褐色。病理诊断:骨巨细胞瘤, II ~ III 级。诊断:骶骨骨巨细胞瘤并肺转移。



图 1 骶骨骨巨细胞瘤 X 线片

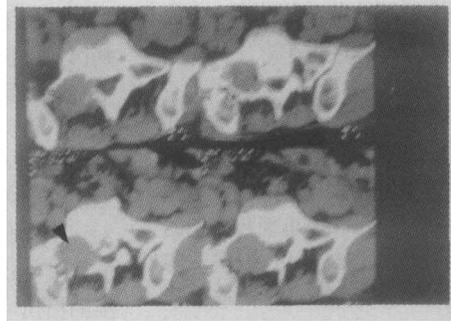


图 2 骶骨骨巨细胞瘤 CT 片

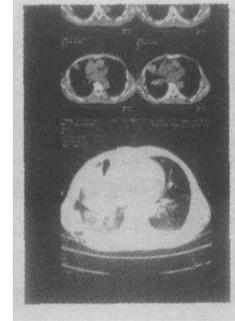


图 3 骶骨骨巨细胞瘤肺转移 CT 片

讨论

骨巨细胞瘤临床报道不少,以股骨下段多见,其次为桡骨、腓骨和肱骨,骶骨骨巨细胞瘤较少见,临床报道也少。骨巨细胞瘤原发部位几乎都在骨骺,随着病灶的扩大逐渐侵及干骺端,是一种进行性、局灶性、破坏性病变,绝大部分在四肢长骨负重关节。发病年龄多在 20~40 岁,20 岁前和 55 岁以后发病较少见。国内目前统计最大年龄为 71 岁,恶性骨巨细胞瘤占原发性骨肿瘤 1.1%^[1],陆裕朴等^[2]统计肺转移为 1.7%,本病病理诊断为骨巨细胞瘤 II ~ III 级,由于骶骨血运

丰富,易将肿瘤细胞带入血循环进入肺部。由于本病发病率低,在诊治过程中常被忽视或误诊,造成治疗上的延误,故对该病的诊断必须以临床症状、体征,结合 X 线片和病理检查,才能作出正确的诊断与治疗。

参考文献

1 王玉凯. 骨肿瘤 X 线诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 137-138.
2 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等. 实用骨科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1279-1285.

(收稿: 2003-02-18 修回: 2003-06-04 编辑: 连智华)

1. 保山市中医院, 云南 保山 678000; 2. 保山市人民医院