

· 病例报告 ·

颅骨多发骨纤维异常增殖症 1 例

A case report of multi occurring fibrous dysplasia of skull

马都平, 王金洪, 张彦

MA Duping, WANG Jirhong, ZHANG Yan

关键词 颅骨; 纤维异常增殖症 Key words Skull; Fibrous dysplasia

患者,女,48岁,13岁时开始出现无诱因的头疼,初期呈间歇性后逐渐加重,严重时头疼剧烈不能睡眠。在当地医院就诊未发现明显异常,只进行了对症治疗。15岁发现下颌骨异常改变,呈不对称性右侧外突。到积水潭医院就诊,诊断为右侧下颌骨纤维异常增殖症,因年龄小术后易复发而未治疗。20岁左右上颌骨出现与下颌骨相同之异常改变。直至30岁后病情出现稳定,但每年春季仍有轻度头疼症状。在24~30岁的病程发展过程中伴鼻通气不畅,呈渐进性加重,最后完全闭塞、不能通气。45岁开始出现眼痛伴视力下降,视力从1.2下降至0.4。身高、体重、躯干、四肢均发育正常。头颅外形不对称性增大,以颜面部增大明显,自额骨以下至下颌部向前、向下突出、膨大。双下眼眶骨质球形突出,眼球受挤

压向内、向前突出。鼻外形正常。头颅额部、顶部及枕部形态正常。

2003年7月在我院拍X线片显示:病变分布于下颌骨、上颌骨、颧骨、鼻骨及筛骨,病骨呈多发小囊状、膨胀性改变,体积明显大于正常骨体积,原骨小梁结构消失、骨皮质变薄,并被异常增殖纤维组织、类骨组织所取代。图像上为囊状病变区,即毛玻璃样结构区,囊状病变周围部分可见反应性骨增生,有的病骨局部表现囊状病灶为主,有的局部表现骨增生为主。筛骨、上颌骨、鼻骨的膨胀性改变造成鼻腔的完全性阻塞;同时造成视神经通道的狭窄,引起视力明显下降。颧骨、上颌骨等外眼眶骨质的膨胀使眼球受挤压向内、向前突出(见图1-4)。

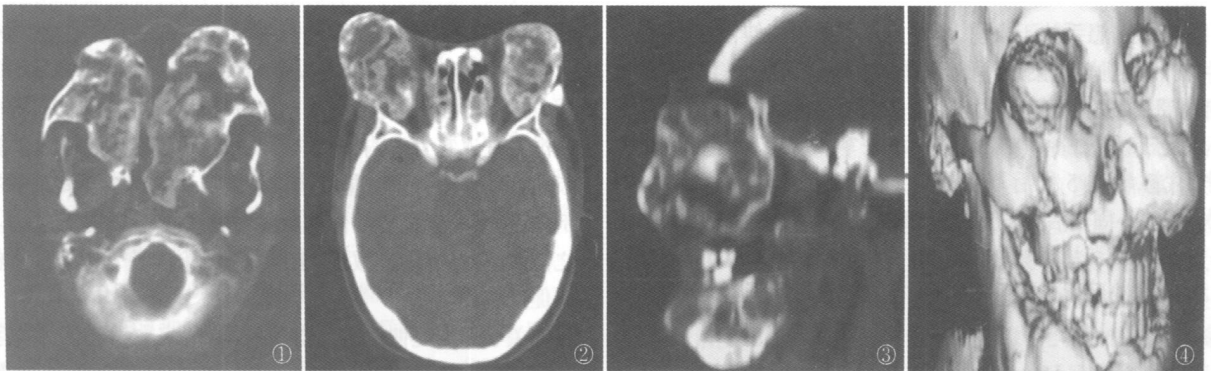


图1 双侧筛骨明显膨胀,呈多发囊状表现,鼻腔、鼻道完全阻塞 图2 双侧颧骨膨胀、多发囊状改变,由于眼眶骨壁膨胀,眼窝变浅、变小,眼球受挤向前、向内突出 图3 颅骨侧位MPR重建图像,显示双下颌骨、上颌骨、筛骨、颧骨等多发畸形膨胀改变,病骨体积明显扩大 图4 颅骨斜位3D图像,显示双下颌骨、上颌骨、颧骨膨胀突出骨表现

讨论

骨纤维异常增殖症,亦称骨纤维发育异常、纤维性结构不良症,属先天性并类似于错构瘤的骨内新生物。由单骨或多骨发病的纤维-骨组织构成,发病年龄5~20岁较多,女性多见。本病好发部位顺次为上颌骨、股骨近端和胫骨、肱骨、肋骨、桡骨及额骨,可单骨发病亦可多骨发病^[1,2]。临床症状表现:单骨发病者症状较轻,出现时间较晚,表现有局部疼痛、不适。多骨发病时症状体征出现较早,表现较明显,如骨膨胀、疼痛、畸形。组织病理学特征:病变呈现致密的成纤维细胞组

织,其中包埋有软骨、骨样组织和小的骨小梁,其周边无成骨性细胞^[3]。

此病例诊断上无疑问,且所有症状、体征、影像之改变均符合骨纤维异常增殖症所具备的特征。通过此病例可见到如下特点:①病史长。本病例病程由13~48岁长35年,而且尚无终止之意,说明病灶具有缓慢发展、不断扩大、逐渐加重等无休止特性。②由单骨发展成多骨。本病例病变首发于下颌骨,逐渐发展至上颌骨、筛骨、颧骨、眼眶部骨质,以相邻骨受侵、蔓延为发展形式。③病灶由不对称发展成对称性。病灶初始阶段以一侧下颌骨开始,表现为非对称性,随着病灶的扩大发展直至蔓延到整块骨骼时表现出

对称特征。对本病的治疗一般采取手术刮除植骨术,因为手术不易彻底清除,所以复发率较高。本例因多骨发病,所以无法手术治疗,从 13 岁至今未做过手术治疗,仅作一些对症药物治疗。

参考文献

1 李景学,孙鼎元. 骨关节 X 线诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 1982.

344.

2 Mario 著. 张湘生, 张庆译. 骨与软组织肿瘤. 湖南: 科学技术出版社, 1999. 283-290.

3 Laredo JD, Champsaur P, Hamze B. Fibrous dysplasia of bone osteofibrous dysplasia focusing. Ann Raibl, 1995, 38: 236-255.

(收稿日期: 2005-04-07 本文编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

中医治疗外伤性伸指肌腱滑脱 16 例

王永岭¹, 张宁², 张成树³, 赵军舰¹

(1. 武警唐山医院外一科, 河北 唐山 063004; 2. 唐山市第二医院麻醉科; 3. 解放军 255 医院骨科)

伸指肌腱在掌指关节背部常发生向尺侧滑脱, 中医称“筋出槽”也称“滚筋”, 多见于类风湿性关节炎患者的手。而外伤性脱位则相对少见, 我院于 1989 年-2005 年 3 月, 采用中药方法治疗早期肌腱滑脱患者 16 例, 效果满意。

1 临床资料

本组 16 例, 男 11 例, 女 5 例; 年龄 28~59 岁。示指 2 例, 中指 14 例, 均为闭合性损伤, 中指肌腱均向尺侧滑脱, 桡侧腱帽部肿胀疼痛, 而示指 2 例肌腱向桡侧滑脱, 尺侧腱帽部肿胀疼痛, 局部压痛, 就诊时间 1 h~7 d。

2 治疗方法

取坐位, 患手放于桌前, 术者左手将患指背伸, 右手拇、示指将滑脱的肌腱轻柔地还纳于槽内, 并抚平, 局部轻柔按摩, 舒筋抚平, 患处敷中药活血散[杜自明. 中医正骨经验概述. 北京: 人民卫生出版社, 1960. 19], 此时将患手掌指关节于伸直位, 石膏托固定, 制动 5 周后取除外固定。活血散外敷, 每周换药 1 次, 解除外固定后, 用上肢损伤熏洗方[郭焕章. 伤科 100 方. 西宁: 青海人民出版社, 1991. 68]熏洗, 每日 2 次, 每次 50 min, 每剂用 3 d。熏洗后行搓捏手法, 患指行屈伸活动达通经活络的作用。

3 结果

术后随访时间最长 15 年, 最短 18 个月, 示中指屈伸活动功能正常, 无再滑脱。

4 典型病例

男, 38 岁, 1993 年 5 月 18 日因右手握斧头, 用力过猛, 致示指伸肌腱向桡侧滑脱, 当时有“喀嚓音”, 示指不能活动而就诊。右示指掌指关节背侧肿胀, 局部压痛, 示指屈伸受限, 示指伸肌腱向桡侧滑脱, 掌指关节背侧可见一凹陷“腱槽”。行手法整复, 牵拉示指伸直位, 轻揉关节部, 外敷活血散, 石膏固定示指。固定 5 周, 去石膏, 以郭氏上肢熏洗方熏洗患手。随访 12 年, 示指屈伸正常, 无滑脱。

5 讨论

伸指肌腱在掌指关节背部常发生尺侧脱位(示指桡侧脱位), 多因正常的掌指关节向尺侧偏斜的角度较向桡侧大, 加之手的内在肌协同手指屈伸肌腱向尺侧的牵拉作用较向桡侧为多, 所以伸指肌腱在此处的滑脱均为尺侧滑脱, 当过强的手指用力, 如中指屈曲位, 余指伸直位, 猛地用力弹出中指, 就使尺侧腱膜过分紧张, 将伸指肌腱腱帽撕裂, 导致向尺侧滑脱。正常掌指关节屈伸时, 在掌指关节侧中环指伸肌腱略向尺侧偏斜, 示指伸肌腱微向桡侧偏斜。掌指关节处的伸指肌腱帽, 桡侧较尺侧松弛。外伤或风湿性关节炎, 可造成伸指肌腱桡侧结构的破坏, 发生肌腱向尺侧滑脱, 有时可无明显的原因, 由于腱帽解剖结构的特点及掌指关节屈伸时向尺侧偏斜的作用, 也可发生伸肌腱的滑脱。此时, 可出现屈指的伸肌腱向尺侧滑脱进入掌骨头沟, 严重时出现局部疼痛、肿胀, 掌指关节屈伸动作不协调。早期将滑脱的肌腱还纳恢复其正常的解剖关系, 有利于撕裂的伸指肌腱帽的修复愈合, 是其基础。加之活血散, 具有活血散瘀, 消肿止痛, 舒筋理气等对肌腱愈合有促进作用。

关于外伤性伸指肌腱滑脱的治疗, 多数学者认为应手术治疗, 本组患者均于伤后 1 周内就诊, 采用闭合复位, 石膏托制动, 活血散外敷, 得到较满意效果。其机制是, 肌腱复位后撕裂的腱膜腱帽韧带和矢状束可以并拢恢复原解剖位置, 将掌指关节伸直位固定制动, 使其处于无张力状态下, 有利于肌腱的愈合。如果损伤超过 3 周就诊, 通常撕裂部已有瘢痕充填, 且松弛变宽, 肌腱两侧力量不平衡, 有反复脱位倾向。故陈旧性患者, 如有屈伸不协调, 则可采用手术修复。解除制动后, 常出现关节僵硬, 可使用上肢洗方熏洗, 一般 3~5 剂可恢复正常。

(收稿日期: 2005-07-15 本文编辑: 王宏)