

• 病例报告 •

右足蜡泪样骨病 1例报告

叶方, 兰树华, 陈丹

(丽水市中心医院骨科, 浙江 丽水 323000)

关键词 肢骨纹状肥大; 骨质硬化; 病例报告

A case report of melorheostosis in right foot YE Fang, LAN Shu-hua, CHEN Dan. Department of Orthopaedics, Central Hospital of Lishui City, Lishui 323000 Zhejiang China

Key words Melorheostosis Osteosclerosis Case reports

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(7): 494-495 www.zggssz.com

患者, 女, 18岁, 右足疼痛 18年, 右踝关节活动受限逐渐加重, 活动后加重, 休息后缓解。于 2005年 4月 19日跛行入院。查体: 右足马蹄样畸形, 右足第 4趾见环形束带, 足趾缩短 7 mm, 右踝关节背伸位强直, 右小腿肌肉萎缩, 患处皮肤发红略紧张, 弹性差, 质韧, 皮肤温度略低, 有轻压痛。X线: 右足第 4趾骨、跖骨缩短, 内密度增高, 右足骰骨、跟骨及第 3、5跖骨、第 3中节趾骨见斑片状密度增高影, 第 3、5跖骨局部骨皮质增厚, 密度增高, 各跖趾关节、跗跖关节间隙无特殊改变, 周围软组织未见异常密度影(图 1, 2)。血沉、类风湿因子、血钙均无异常。入院后在硬膜外麻醉下行右足矫形及跟腱松解术, 术中见皮下脂肪萎缩, 动静脉壁厚, 管腔变窄, 神经干萎缩, 骨表面有很多形态不规则的骨性赘生物, 骨膜消失, 骨髓腔消失, 骨皮质坚硬如铁。病理报告: 右足第 4趾骨、右跟骨头关节软骨和软骨下骨关节软骨部分为退行性改变, 软骨下骨见骨小梁增粗, 可见嗜碱性反折线, 符合肢骨纹状增生症。术后伤口 I 期愈合, 疼痛完全缓解, 术后半年复查截骨矫形已愈合, 未见右足他处病变, 右踝关节活动轻度受限, 对正常的工作生活无明显影响。



图 1, 2 不同位置 X 线示: 右第 4 趾骨、跖骨缩短, 内密度增高, 右足骰骨、跟骨及第 3、5 跖骨、第 3 中节趾骨见斑片状密度增高影, 第 3、5 跖骨局部骨皮质增厚, 密度增高, 各跖趾关节、跗跖关节间隙无特殊改变, 周围软组织未见异常密度影

讨论

蜡泪样骨病(melorheostosis)为一种罕见的骨质硬化性疾病, 好侵犯单一肢体。增生的骨质自上而下沿骨干一侧向下流注, 酷似蜡烛表面的烛泪, 故命名为蜡泪样骨病或烛泪骨, 亦称肢骨纹状增生症、单肢象牙性骨质增生症、单肢流波状骨质增生症等。

病因病理: 病因尚不明了, 曾报道有家族遗传倾向, 多数

学者认为是一种先天性骨骼发育障碍性疾病^[1]。病变早期发生于骨膜内, 为进行性骨外膜或骨内膜的骨质增生及硬化。随着病程的进展, 骨皮质表面新生骨堆积, 致质板层骨排列结构紊乱, 哈氏管扭曲、变形, 骨小梁增粗或纤维化, 增生与退变交替出现, 并向周围骨组织蔓延, 镜下表现为增生骨组织呈松质骨结构, 成熟骨和未成熟骨混和在一起, 骨小梁粗厚且粗细不均^[2-5]。病检可见骨内外膜增生, 可使骨髓腔封闭^[1]。

X线表现: 典型 X线表现为长骨骨干一侧皮质不规则增生、硬化、呈条纹状或斑块样高密度影, 沿长骨的一侧骨皮质自上向下流注, 像蜡烛燃烧时融化的蜡油似的向下流注。病变累及整骨, 但关节多不受影响, 关节面保持光滑, 也可跨越关节, 此时可影响活动, 严重时长骨发育缩短, 成角和外形异常^[5-6]。X线可分 4 型: ①皮质内型: 病变向骨皮质流动; ②皮质外型: 病变向骨皮质外流动; ③皮质旁型: 病变流注于软组织内; ④混合型: 以上不同类型组合^[7]。本病依据 X线的特殊表现即可确诊, 可与脆弱性骨质增生症、骨纹状骨、淋巴管和血管的肿瘤或畸形并存, 但未见病理性骨折和恶变发生^[8]。

鉴别诊断: ①石骨症: 全身骨质硬化, 皮质增厚, 髓腔变窄或完全闭塞。骨轮廓无波浪状改变。骨脆易折, 临床可有肝、脾、淋巴结增大及进行性贫血。②硬化性骨髓炎: 多发生于一骨、皮质增厚。局部梭形隆起, 髓腔增生、硬化, 局部骨质破坏及骨膜增生^[6]。③进行性骨干发育异常: 幼年发病, 全身长骨骨干呈对称性进行性骨皮质及骨内膜增生, 多不侵犯干骺端及骨骺, 肢体肌肉萎缩, 严重者可因贫血死亡。④骨斑点症: 为海绵骨的多发性斑点状骨质硬化, 并无骨皮质及骨内膜的烛泪状新骨形成。一般不累及骨干。

治疗: 本病是一种良性的骨质增生性疾病, 原因至今未明, 病程缓慢, 预后良好, 不发生恶变及病理骨折^[9]。可用物理疗法对症处理, 以减轻痛苦。增生的骨组织压迫神经、血管、肌腱及影响关节功能时, 酌情选用关节松解及矫形手术。个别患者发现肢端坏疽可行截肢术。本病例右踝关节活动受限, 右足第 4 趾疼痛, 对日常生活及美观有一定的影响, 予矫形治疗。

· 经验交流 ·

股四头肌成形术治疗重度膝关节僵直

李凤春¹, 王鹏², 石福明¹, 柳东生¹

(1. 洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002; 2. 江西省全南长城集团医院)

关键词 关节僵直; 膝关节; 关节松解; 股四头肌成形术

Quadricepsplasty for the treatment of severe knee joint stiffness LI Feng-chun^{*}, WANG Peng, SHI Fu-ming, LIU Dong-sheng. *The Orthopaedics Hospital of Luoyang Luoyang 471002 Henan, China***Key words** Joint stiffness Knee joint Joint solution Quadricepsplasty

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(7): 495-496 www.zggssz.com

膝关节僵直是临床上的常见病, 其主要原因是伸膝装置的挛缩与粘连。近 3 年来, 我科应用股四头肌成形与膝关节松解治疗膝关节僵直 23 例, 取得较好的效果。

1 临床资料

本组 23 例, 男 18 例, 女 5 例; 年龄 22~59 岁, 平均 29 岁; 病因: 股骨干中下段骨折术后 15 例 (其中 6 例为骨不连接); 股骨干骨折畸形愈合 2 例, 有不同程度的短缩和成角; 股骨髁间粉碎性骨折 4 例; 交叉韧带损伤 2 例。手术时间: 松解手术在前次手术后 16~24 个月进行, 骨折畸形愈合者在前次手术后 6~8 个月进行, 骨不连接在前次手术后 10~12 个月进行并和骨折的重新内固定与植骨同时进行。膝关节活动度: 伸屈活动范围在 $-2^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 21 例, $-5^{\circ} \sim 0^{\circ}$ 2 例, 平均活动度 (ROM) 6.5° , 均为重度膝关节僵直。

2 手术方法

取膝上前正中纵形切口, 切开皮肤及皮下组织, 向两侧潜行游离皮瓣, 切开深筋膜, 彻底止血, 显露股四头肌直头, 剥脱股直肌下方与股骨干粘连、纤维瘢痕化的股中间肌, 倒 V 形切断股四头肌腱行部, 手法徐徐屈曲膝关节, 松解髌股之间的粘连, 一般可屈至 $110^{\circ} \sim 125^{\circ}$, 在手法屈曲松解的过程中可感觉到关节内粘连带拉断的响声。如股直肌挛缩严重, 为防止屈曲膝关节时造成侧副韧带断裂, 可先将膝关节内外侧松解, 然后再屈曲膝关节。对屈膝关节过程中股骨髁没有在胫骨平台上向前滑动现象, 考虑后关节囊有粘连, 可在膝关节后方两侧作切口, 进入后侧行关节囊松解。膝关节屈曲障碍

主要是股中间肌纤维化、挛缩并与股骨之间的粘连和肌肉的挛缩, 在股骨骨不连接及畸形愈合病例中, 倒 V 形切断股四头肌腱行部, 剥离股中间肌和股骨干之间的粘连后, 在股四头肌深面须向股骨近端分离粘连及一部分该肌肉附着点, 凿除骨折处不平整的骨痂, 重新内固定与植骨, 术中内固定完毕后, 手法屈曲膝关节绝大部分可超过 110° 。在膝关节屈曲 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 位, 用 1 号可吸收缝合线间断 Y 形缝合股四头肌肌腱, 闭合伤口之前应彻底电灼止血。术后负压引流有利于减少积血, 防止再粘连。术后镇痛, 一般在术后第 2 天进行功能锻炼。

3 结果

评定标准参照 Judet-Letoume^[1] 的疗效评定法: 膝关节屈曲角度大于 100° 者为优, $80^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 为良, $50^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 为可, 小于 50° 为差。术后随访 12~36 个月, 屈膝功能 $75^{\circ} \sim 125^{\circ}$, 平均 105° , 较术前平均进步 98.5° 。膝关节活动角度用关节角度计测量。伸膝功能除 4 例股四头肌肌力下降至 4 级外, 其余皆正常。根据上述评定标准: 优 18 例, 良 3 例, 可 2 例, 优良率达 91.3%。6 例骨折不连接和 2 例骨折畸形愈合的病例, 均在术后 3~5 个月达到骨性愈合。无一例发生髌骨骨折、髌骨软骨面损伤、髌韧带断裂及术区皮肤坏死。无一例术后需在麻醉下手法松解重新形成的粘连。我们的经验表明, 无论膝关节僵直程度如何, 经股四头肌成形与膝关节松解治疗, 膝关节皆可屈至 75° 以上。

参考文献

- 尚志平, 伍书民, 楚朝辉. 流动性骨硬化症 1 例报告. 中国骨伤, 2002, 15(3): 173
- Murray RQ, McCredie J. Melorheostosis and the sclerotomy: A radiological correlation. *Skeletal Radiol* 1979; 4: 57-71
- 杨勇, 孙勤暖. 蜡油样骨病一附 2 例报告及文献复习. 内蒙古医学杂志, 1997, 29(6): 337-338
- 刘同顺, 刘显强. 蜡油样骨病误诊骨转移瘤 1 例. 潍坊医学院学报, 1999, 21(2): 125
- 王玮, 沈惠良. 蜡油样骨病 1 例报告. 首都医科大学学报, 2002, 23(3): 276
- 李方盖. 蜡油样骨病的 X 线诊断. 浙江临床医学, 2002, 4(4): 317
- 陈本田, 孙波, 朱学锋. 跖骨蜡泪样骨病 2 例报告. 滨州医学院学报, 2004, 27(2): 156
- 洪加源, 郭林新, 康两期. 全身多发肢骨纹状肥大症 1 例报告. 中华骨科杂志, 2001, 21(1): 40
- 倪卫东, 栾和旭, 何盛江. 蜡油样骨病 1 例. 临床骨科杂志, 2003, 6(2): 182

(收稿日期: 2006-04-18 本文编辑: 王玉蔓)