

· 病例报告 ·

肌腹内腱鞘囊肿 2 例

曹军社, 李军

(宝鸡市中医医院骨关节科, 陕西 宝鸡 721001)

关键词 腱鞘囊肿; 肌肉; 诊断**Intramuscular ganglion; a report of 2 cases** CAO Jun-she, LI Jun. Department of Joints, the TCM Hospital of Baoji, Baoji 721001, Shaanxi, China**Key words** Ganglion; Muscles; Diagnosis

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(2): 85-86 www.zggszz.com

腱鞘囊肿一般指发生在手部和足部关节或腱鞘内的结缔组织黏液退行性变所形成的囊肿, 一般认为病因不清, 可能与外伤、慢性劳损有关, 多见于女性和青少年。我们收治了 2 例, 其中 1 例发生在某些肌肉肌腹内的患者为 3 岁男孩, 这里提供临床病例, 以资探讨。

病例 1, 男, 3 岁, 发现左手大鱼际囊性包块 1 年。病例 2, 女, 47 岁, 发现右前臂近端桡侧囊性包块 2 年。手术前超声检查情况: 液性暗区, 边界清, 内见分割光带(见图 1)。手术中发现情况: 病例 1 在左手大鱼际浅层肌腹内发现 3 cm×1.5 cm×1.5 cm 囊性包块; 病例 2 在右前臂近端桡侧距肱骨外上髁约 8 cm 处肱桡肌肌腹内发现 5.5 cm×2.0 cm×3.5 cm 囊性包块。

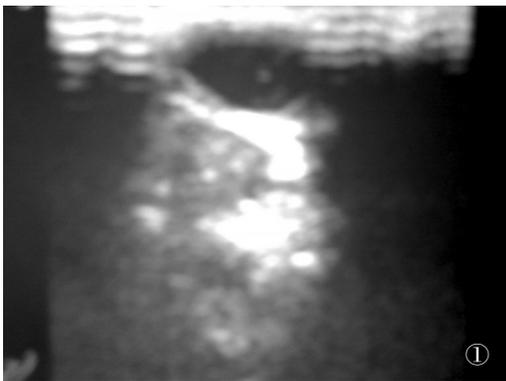


图 1 男, 3 岁, 左手大鱼际肌腹内腱鞘囊肿, 术前超声检查结果

两者局部病变的共同点: ①都是处在局部肌肉的肌腹内, 囊肿的浅、深层均有肌肉纤维覆盖。②囊的外壁是由一种致密的纤维组织构成, 内壁由滑膜组织组成光滑的内膜样组织, 囊内为无色透明的胶状黏液。③外壁的纤维层向远、近端延续成一条细线样和肌纤维的走向一致的“缆”样组织, 附着在邻近的骨组织表面。④并没有和临近关节或者腱鞘相通。

结果: 2 例均予手术完整切除, 随访至今没有复发。术后病理报告: 腱鞘囊肿。

讨论

腱鞘囊肿的这一诊断是否确切, 对此病理诊断持怀疑态度的原因是这 2 例病灶发生在局部肌肉的肌腹内, 而且并没有和关节腔或者腱鞘滑膜相通, 其实病灶周围就没有腱鞘组织, 和一般腱鞘囊肿无论是在部位还是在病灶周围环境都是不同的。一般把邻关节骨囊肿、关节旁骨囊肿、骨内黏液囊肿或滑膜囊肿等统一命名骨内腱鞘囊肿并规定其定义为“邻关节软骨下的良性囊肿, 为纤维组织构成的多房性病变伴广泛的黏液样变。影像学上表现为边界清晰、边缘有骨硬化带的溶骨性病变”。如果按此定义命名方式, 应该把本病命名为肌腹内腱鞘囊肿就比较确切了。国内石茂才^[1]曾发现腓骨长肌肌腹内腱鞘囊肿 1 例, 雷志辉等^[2]曾使用超声诊断腓骨长肌肌腹内腱鞘囊肿 1 例, 他们使用了“肌腹内腱鞘囊肿”这一名词。

病因病机假说: 可以肯定的是 2 例局部均无外伤史, 而且其中 1 例为 3 岁男孩, 不考虑劳损所致。根据术中发现囊肿外壁的纤维层向远、近端延续成一条细线样和肌纤维的走向一致的“缆”样组织, 附着在邻近的骨组织表面, 是否可以设想为一种具有腱鞘结构的“微肌腱”形成的腱鞘囊肿, 而这种结构本来就存在, 由于某种原因造成局部滑液的积聚, 从而表现为一种“迷失”在肌腹内的滑液囊肿。另外 3 岁的孩童发生此病, 是否与胚胎期因素有关, 还需要进一步的研究考证。

鉴别诊断: 本病来就诊时一般外观上已经很明显能够看到局部的异常隆起, 触诊呈囊性改变, 内存液性组织的感觉一般还是能够判断的。这种内存物为液性的感觉自然和脂肪瘤的硬度有明显差别, 当然和骨组织的差别更大。局部病灶区皮肤无异常, 这也是和表皮囊肿可以区别的。所以需要鉴别的是共同点为内存液性组织一类病变, 最常见的是和血肿、血管瘤做鉴别, 血肿有局部外伤史, 血管瘤发生在浅表容易判断, 发生在较深处的, 还需要超声检查来确定。雷志辉等^[2]使用超声诊断的 1 例腓骨长肌肌腹内腱鞘囊肿, 发现小腿上段外侧肌间隔内可见大小约 8.4 cm×4.6 cm×3.7 cm 囊性包块, 边界清, 囊壁厚, 毛糙, 囊内可见多条分隔, 其深部紧贴腓骨, 腓骨膜完整连续, 上述无回声区后方可见胫前动脉, 无回声区周边及内部未见明显血流信号显示。

· 临床研究 ·

复杂髌臼骨折早期结构重建的临床研究

江和训, 黄相杰, 刘德忠, 姜红江

(文登整骨医院骨关节治疗中心, 山东 文登 264400)

【摘要】 目的:探讨复杂髌臼骨折结构重建的时机,为临床手术治疗提供准确的时间选择。方法:采用前瞻性随机对照试验的方法,将入院的复杂髌臼骨折患者分成试验组和对照组,其中试验组 93 例(96 髌),对照组 98 例(101 髌),试验组于伤后 7 d 内完成手术,对照组于伤后 10 d 后完成手术。用手术时间、术后复位的优良率、术后并发症、关节功能评定(疼痛行走、关节活动度)、SF-36 等作为观察指标。结果:①试验组按各型骨折分类其所用的手术时间明显低于对照组。②按 Matta 关节功能和 X 线评定标准,试验组明显好于对照组。③在对术前、术后立即和术后半年的 CT 评定中,试验组的复位优良率明显高于对照组。结论:复杂髌臼骨折通过早期结构重建,能明显减少手术时间,增加手术复位率,减少并发症的发生。

【关键词】 髌臼; 髌骨折; 外科手术

Clinical study on the early reconstruction of complex acetabular fractures JIANG He-xun, HUANG Xiang-jie, LIU De-zhong, JIANG Hong-jiang. Department of Bone and Joint, Wendeng Orthopaedic Hospital of Shandong, Wendeng 264400, Shandong, China

ABSTRACT Objective: To explore the best opportunity of structure reconstruction for complex acetabular fracture in order to provide the accurate time for clinical operative treatment. **Methods:** Complex acetabular fracture patients were divided into experimental group (93 cases, 96 hips) and control group (98 cases, 101 hips) randomly according to the operative time. The operation of patients were done respectively at the 7th, 10th day after injury in experimental group and control group. The operative time, the excellent and good rate of reduction, the postoperative complications, the joint function (ache to walk, joint activity), the SF-36 were evaluated. **Results:** ①The operative time of experimental group was obviously shorter than control group according to different fracture classification. ②According to the standard of Matta' joint function and X-ray, the experimental group was better than control group. ③The excellent and good rate of reduction in experimental group was obviously higher than control group, according to CT scan before operation and after operation. **Conclusion:** The early structure reconstruction of complex acetabular fracture can obviously decrease operative time and complications, increase the rate of operative reduction

Key words Acetabulum; Hip fracture; Surgical procedure, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(2):86-89 www.zggszz.com

复杂髌臼骨折是一种多见于青壮年的高能量损伤所致的关节内骨折,对于复杂髌臼骨折切开复位内固定是行之有效的治疗方法。其最佳手术时机是伤后 4~7 d^[1](除有急诊手术

适应证外)。但就 4~7 d 内手术能减少手术时间、增加手术复位率和提高疗效、减少术后并发症等,以 2004 年 3 月至 2007 年 3 月在我科行复杂髌臼骨折手术治疗的患者为研究对象,按照前瞻性的能控制的随机对照研究方法,设计试验如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准与骨折分类 诊断标准:①有明确的外伤史;

通讯作者:江和训 Tel:0631-8472017 E-mail:Jianghexun1973@yahoo.com.cn

在诊断方面,肌腹内腱鞘囊肿一般没有疼痛,局部压痛也呈阴性,根据肿块所处部位(肌腹),和皮肤无粘连、表面光滑,触诊质软有囊性感,处在局部肌层内,生长缓慢,超声检查可诊断本病。某些局部有异常感觉,但却没有明显的囊性肿块,至少外观上不明显,也有可能是本病的初始期,超声对于局部异常感觉的早期诊断应该有比较重要的意义。

参考文献

- [1] 石茂才. 腓骨长肌肌腹内腱鞘囊肿 1 例报告. 实用骨科杂志, 2004, 10(1):93.
- [2] 雷志辉, 王少特. 超声诊断腓骨长肌肌腹内腱鞘囊肿 1 例. 临床超声医学杂志, 2006, 8(11):691.

(收稿日期:2008-09-04 本文编辑:连智华)