

间推移,从骨皮质孔内又有新的毛细血管逐渐长入髓腔,改善了跟骨的血运,效果良好。但由于创伤较大,且患者不易接受,故临床上并未广泛使用。笔者改良了治疗方法,采用针刀闭合钻孔的方法,操作更为简单,患者更易接受,尤其是在混合型的治疗中,发挥了更大的作用,使难治性跟痛症的治愈率大大提高。

4.5 神经卡压型 此型由于行走时的反复应力通过无弹性的足底筋膜在内侧结节上的牵拉,致使内侧跟结节反复撕裂及足底筋膜、足固有肌本身反复的疲劳损伤,产生无菌性炎症,使足底外侧神经第一支卡压于腓展肌深筋膜与跖方肌内侧头下缘之间。路继科等^[4]对该类患者行神经松解时,发现神经周围有慢性炎性瘢痕压迫神经,应用封闭治疗能消退神经及周围组织的炎症,降低了周围神经的渗透性,减轻了神经周围的粘连,抑制了结缔组织增生,软化了瘢痕压迫,从而达到了治疗目的。但由于卡压并未完全解除,临床上此型单纯只通过封闭治疗效果并不满意而且易复发。笔者加用小针刀松解治疗后疗效更为明确,且不易复发。

4.6 混合型 此型是临床上最常见的跟痛症类型,也是难治性跟痛症最常见的类型,而之所以难治是因为它们往往合并有跟骨内压增高型和神经卡压型,这两个类型,临床医师一般都不是十分重视,或者说以前对这两型往往需使用手术切开减压治疗,临床医师无法在门诊治疗,而患者又往往不愿意住院手术治疗。小针刀闭合松解、钻孔减压术很好地解决了这一问题,它虽然不能像手术切开减压治疗效果彻底,但是它操作简单、安全,疗效较为肯定,不易复发,且治疗费用较低,绝大多数患者都可以在门诊治疗,故患者较易接受和配合,心态较好,这也是最终患者对治疗结果满意度较高的原因之一。

参考文献

- [1] 郭春仙,李国山.小针刀治疗顽固性跟痛症[J].中国骨伤,2003,16(1):40-41.
- [2] 陈聚伍,鲍恒,孙保国.顽固性跟痛症手术方法选择[J].中国矫形外科杂志,2005,13(13):1032-1033.
- [3] 陈青,孙良智,孙建民,等.跟痛症的解剖与临床微创治疗初步研究[J].中国矫形外科杂志,2009,17(19):1501-1502.
- [4] 路继科,欧阳甲.足底外侧神经第一支卡压所致跟痛症[J].骨与关节损伤杂志,1993,8(3):202.

(收稿日期:2010-01-22 本文编辑:连智华)

· 病例报告 ·

巨大髌骨骨母细胞瘤 1 例报告

仲吉军,韩德余,郭廷山,王明岩,杨伟,代明军,王记磊,郭立栋

(安丘市中医院骨创二科,山东 安丘 262100)

关键词 髌骨; 骨母细胞瘤; 病例报告

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.08.020

A case report of giga-osteoblastoma of patella ZHONG Ji-jun, HAN De-yu, GUO Ting-shan, WANG Ming-yan, YANG Wei, DAI Ming-jun, WANG Ji-lei, GUO Li-dong. The 2nd Department of Orthopaedics, the Hospital of Traditional Chinese Medicine of Anqiu City, Anqiu 262100, Shandong, China

KEYWORDS Patella; Osteoblastoma; Case reports

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(8): 619-620 www.zggszz.com

患者,女性,20岁,因右膝肿痛3年加重并活动受限1周来诊,经X线、MRI检查,门诊以“右髌骨骨巨细胞瘤可能”收入院。入院检查:T 36.4℃,P 72次/min,R 17次/min,BP 110/70 mmHg,心肺无异常,腹软无压痛,肝脾无异常。右膝关节肿胀,右髌前压痛明显,浮髌试验阳性,膝关节活动度正常,各韧带应力试验正常,生理反射正常,病理反射未引出,EKG正常。X线示(见图1):右髌骨可见多发囊状膨胀性改变,侵及整个髌骨大部,骨皮质变薄,内侧可见骨皮质连续性中断,

右膝关节间隙正常。初步诊断:右髌骨良性膨胀性改变,考虑骨巨细胞瘤,建议进一步检查。MIR报告:右髌骨成膨胀性改变,内见有混杂信号,T1W见长T1信号,T2W为短T1及长T2信号,内伴有分隔改变,髌骨内侧缘骨皮质不连续,关节腔内见有长T1长T2信号,髌骨前缘软组织肿胀呈略高信号。考虑:右髌骨肿瘤,良性可能性大,不排除成骨细胞瘤或骨巨细胞瘤的可能。血RT结果正常,C反应蛋白14.5 mg/L(参考值0~5 mg/L),ESR 7 mm/h,碱性磷酸酶87 U/L(参考值45~132 U/L),ASO 34 IU/ml(参考值0~150 IU/ml)。治疗过程:局麻下取活检,病理诊断右髌骨骨母细胞瘤,细胞丰富,生长活

通讯作者:仲吉军 E-mail:zhongjijun2009@126.com

跃。确定诊断:右髌骨巨大型骨母细胞瘤。治疗采取择病灶清除自体髌骨植骨术,术中见髌骨内呈多房性侵蚀,肿瘤组织成灰棕色,髌骨呈蛋壳样改变,骨皮质向周围膨胀,关节软骨存在但有穿破孔,关节腔内大量积血。彻底刮除肿瘤组织取自体髌骨条状并颗粒状植骨,术后石膏托伸直位固定膝关节 1 个月,3 个月后复查瘤体消失骨质愈合良好,未行放射治疗。



图 1 女,20 岁,右髌骨巨大型骨母细胞瘤。右髌骨正侧位 X 线片示多发囊状膨胀性改变,侵及整个髌骨大部,骨皮质变薄,内侧可见骨皮质连续性中断,右膝关节间隙正常

Fig.1 A 20-year-old female patient with giga-osteoblastoma of patella. The AP and LP X-ray films showed multiple cystic expansibility change in right patella, and subtotal patella was invaded by osteoblastoma. Cortical bone become thin and its continuity were broken. The right knee joint space was normal

讨论

骨母细胞瘤是一种少见的肿瘤,过去曾称“巨型骨样骨瘤”或“成骨性纤维瘤”,它的组织学特点是:类似于骨样骨瘤,但其转归不同于骨样骨瘤。发病年龄多在 30 岁以下,其中 20~30 岁患者约占 80%,男性多于女性,比例为 2:1^[1]。最常见的症状是疼痛,但不重。好发部位:脊柱 30%,长管状骨 34% (下肢多,上肢少),颅骨、上下颌骨 15%,髌骨 5%,手足部

10%,个别病例发生在肩胛骨、肋骨以及鼻窦部,髌骨发生率报道极少^[2]。母细胞瘤在发展过程中变异较大,在 X 线检查方面并无固定的征象,病变的表现可以是溶解,也可以是骨硬化,或两者都有,并常伴有骨膨胀,骨皮质变薄和软组织肿块,如果 X 线上发现有一个膨胀性的,边界清楚,有部分钙化灶,或是一个大的类似骨样骨瘤的病变,应该考虑骨母细胞瘤的诊断^[2]。患者膝关节内积血考虑是 1 周前膝部受到撞击致病理性骨折出血所致并出现疼痛加重。临床中应注意与骨样骨瘤、动脉瘤样骨囊肿,骨巨细胞瘤及恶性肿瘤鉴别^[3]。应注意侵袭性(恶性)骨母细胞瘤,Dorfman 与 Weiss^[4]总结了骨母细胞瘤的诊断问题,并介绍了侵袭性(恶性)骨母细胞瘤的组织学特点:一般是骨母细胞瘤加上某些恶性所见,包括有大量的骨母细胞聚集,并较一般骨母细胞有着更多常常可见到的核分裂。肿瘤细胞呈圆形而不像一般骨母细胞呈梭形,核染色重,成非典型性,并有丰富的清楚的嗜酸性细胞浆。治疗骨母细胞瘤传统方法是彻底刮除病灶并植骨,但刮除不彻底时有一定复发率,对一般骨母细胞瘤的切除应彻底,不能过于保守,而对侵袭性骨母细胞瘤应做大块切除术,因解剖部位复杂不能彻底切除者,应配合放射治疗。

参考文献

- [1] 中山医科大学病理学教研室, 同济医科大学病理学教研室. 外科病理学[M]. 第 2 版. 湖北:湖北科学技术出版社,1999:899-900.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 第 3 版. 北京:人民军医出版社,2008:1426-1428.
- [3] 冯传汉,张铁良. 临床骨科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:3455.
- [4] Dorfman HD, Weiss SW. Borderline osteoblastic tumors: problems in the differential diagnosis of aggressive osteoblastoma and low-grade osteosarcoma[J]. Semin Diagn Pathol, 1984, 1(3):215-234.

(收稿日期:2010-04-07 本文编辑:王宏)

· 读者·作者·编者·

本刊关于参考文献著录的要求

本刊参考文献按 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》采用顺序编码著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字标出,并将序号置于方括号中,排列于文后。参考文献中的作者,1~3 名全部列出,3 名以上只列前 3 名,后加“等”。题名后标注文献类型标志对电子文献是必选著录项目,文献类型和电子文献载体标志代码参照 GB 3469《文献类型与文献载体代码》。外文期刊名称用缩写,以 Index Medicus 中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页。每年连续编码的期刊可以不著录期号。①期刊:[序号]作者.题名[J].刊名,年,卷(期);起止页码。②专著:[序号]著者.书名[M].出版地:出版者,出版年;起止页码。③论文集析出文献:[序号]作者.题名[C].//编者.文集名.出版地:出版者,出版年;起止页码。④学位论文:[序号]作者.题名[D].授予学位地:授予学位单位,出版年。⑤电子文献:[序号]作者.题名[EB/OL].(发表或更新日期).[引用日期].网址。

《中国骨伤》杂志社