

用排除性诊断^[13]。2009 年,日本学者 Hattori 等^[14]提出 NEECHAM 精神错乱评分法及生理能力与外科应激评估法(E-PASS)用于预测是否发生术后谵妄,NEECHAM 评分低于 27 分者术后谵妄发生率为 76%。近年来,国内学者诊断术后谵妄多采用美国精神错乱评估法(CAM)^[5,15]及中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)^[13]。

术后谵妄是一种可逆转的脑功能障碍,部分术后谵妄患者可通过对其危险因素和促发因素的干预进行预防^[2],如及时有效的止痛治疗,术前调整治疗内科疾病,纠正水电解质紊乱,防止缺氧及低血压,避免某些药物的使用(如抗胆碱药物、丙泊酚、芬太尼等),心理辅导,改善睡眠等。对于躁动的患者应予以必要的镇静治疗,首选氟哌啶醇^[9],常用剂量为 5.0~10.0 mg 肌内注射,严重者数小时重复使用或 0.5~1.0 mg 静脉推注,每 10~15 分钟 1 次直至症状控制^[2]。本组 9 例采用氟哌啶醇肌内注射治疗效果良好,2 例氟哌啶醇效果较差者选用氯丙嗪 37.5~50.0 mg 肌内注射后症状缓解。余雨等^[16]采用氯丙嗪 25.0 mg、异丙嗪 25.0 mg 肌内注射,同时口服奥氮平 2.5 mg,每天 2 次,治疗颈椎术后并发谵妄患者疗效显著,2~3 d 症状均明显好转,7 d 内全部痊愈。梁振华^[17]研究发现,及时有效补充能量和色氨酸可有效预防谵妄发生。

虽然老年患者手术风险较大,只要各主要脏器功能允许,年龄并不是手术禁忌证^[18]。但是,临床外科医师应高度重视高龄患者围术期管理,积极预防、早期发现、及时处理术后谵妄,以期提高患者生活质量,节约医疗成本。

参考文献:

- [1] 郁葱,陈思路,张青,等. 血浆稳态氧化氮产物与老年颌面外科手术术后谵妄的关系[J]. 重庆医学,2010,39(4):388-389,392.
- [2] Deiner S, Silverstein JH. Postoperative delirium and cognitive dysfunction[J]. Br J Anaesth, 2009, 103 Suppl 1: S41-46.
- [3] Krenk L, Rasmussen LS. Postoperative delirium and postoperative cognitive dysfunction in the elderly-what are the differences? [J]. Minerva Anestesiol, 2011, 77(7): 742-749.
- [4] 曹建国,洪涛,闻大翔,等. 老年患者术后精神和认知障碍的发病率及相关因素分析[J]. 上海医学,2005,28(11): 939-941.
- [5] 李娜,许秀峰. 老年患者术后谵妄的研究进展[J]. 中国老

年学杂志,2008,28(18):1867-1869.

- [6] Lemstra AW, Kalisvaart KJ, Vreeswijk R, et al. Pre-operative inflammatory markers and the risk of postoperative delirium in elderly patients[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2008, 23(9): 943-948.
- [7] Rudolph JL, Ramlawi B, Kuchel GA, et al. Chemokines are associated with delirium after cardiac surgery[J]. J Gerontol, 2008, 63(2): 184-189.
- [8] Terrando N, Brzezinski M, Degos V, et al. Perioperative cognitive decline in the aging population[J]. Mayo Clin Proc, 2011, 86(9): 885-893.
- [9] 苏宇,周兴,陈志光,等. 老年良性前列腺增生患者电切术后谵妄的诊治体会[J]. 实用医学杂志,2011,27(13): 2388-2390.
- [10] 刘琪,纪国庆,肖东. 老年患者腹部手术后急性谵妄的临床分析[J]. 新疆医学,2011,41(1): 32-33.
- [11] Robinson TN, Raeburn CD, Tran ZV, et al. Postoperative delirium in the elderly: risk factors and outcomes[J]. Ann Surg, 2009, 249(1): 173-178.
- [12] 陈明光,吴雪兰. 骨科高龄患者术后谵妄的原因分析及干预[J]. 实用骨科杂志,2009,15(10): 788-789.
- [13] 章志坚,丁如良,梁卫东. 高龄患者术后精神异常临床分析[J]. 实用医学杂志,2005,21(10): 1090.
- [14] Hattori H, Kamiya J, Shimada H, et al. Assessment of the risk of postoperative delirium in elderly patients using E-PASS and the NEECHAM Confusion Scale[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2009, 24(11): 1304-1310.
- [15] 聂洪峻,赵滨,张云强,等. 123 例老年髋部骨折患者术后谵妄发生的危险因素分析[J]. 贵州医药,2011,35(8): 743-746.
- [16] 余雨,王娟. 颈椎术后精神障碍的临床分析[J]. 四川医学,2010,31(3): 327-328.
- [17] 梁振华. 复方氨基酸预防老年患者人工髋关节术后谵妄疗效分析与评价[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(08X): 34-35.
- [18] 伍强,刘孟刚,刘宏鸣,等. 80 岁以上高龄患者腹腔镜胆囊切除的临床分析[J]. 重庆医学,2011,40(1): 36-37.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-02-18)

5 例腕骨骨内腱鞘囊肿的诊治分析

葛建华,罗雷茗,鲁晓波[△],阳运康,田泽高,唐 炼
(泸州医学院附属医院骨与关节外科,四川泸州 646000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.14.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)14-1675-03

骨内腱鞘囊肿是一种少见的骨内良性病变,又称邻关节骨 囊肿、关节旁骨囊肿、骨内黏液囊肿等。1956 年 Hicks 首次使

用“骨内腱鞘囊肿”描述该病变,1972 年 WHO 统一命名骨内腱鞘囊肿,定义为“邻关节软骨下的良性囊性病变,为纤维组织构成的多房型病变伴广泛的黏液样变;影像学表现为边界清晰、周边硬化的溶骨性囊性病变”。本院自 2003 年 6 月至 2010 年 9 月共收治腕骨骨内腱鞘囊肿 5 例,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2003 年 6 月至 2010 年 9 月本院收治腕骨骨内腱鞘囊肿 5 例,男 3 例,女 2 例;年龄 17~32 岁,平均 24 岁。月骨 2 例,头状骨 2 例,舟骨 1 例,均为右侧(均惯用右手)。病史 10~36 个月,平均 19.3 个月。其中 4 例间断口服药物(具体不详)治疗,诉停药后症状无缓解;1 例在外院理疗 2 周,无明显疗效。3 例有外院腕部 X 线检查,1 例保留 X 线片可见月骨低密度影像学改变,余入院前无其他特殊检查。典型症状为腕部隐痛不适或慢性疼痛,腕部受力或提拉重物时疼痛加重。入院查体:2 例患者腕部主动活动无明显受限,3 例患者腕部伸屈活动轻度受限;5 例患者腕部均有局部压痛。

1.2 方法

1.2.1 影像学检查 术前均经 X 线片、CT 及 MRI 检查。X 线片显示 5 例腕骨均呈囊性溶骨性病变,边界清晰,见硬化边包绕,病灶内未见骨分隔及钙化等影像(图 1A),4 例骨皮质完整,1 例骨皮质部分缺损;CT 平扫提示腕骨内为密度均匀的液样病变,囊腔内 CT 值为 36~45 HU(图 1B);MRI 扫描腕骨病灶在 T₁WI 呈略低信号,在 T₂WI 呈略高信号(图 1C),病灶均

限在腕骨内,关节软骨完整,未与关节相通^[1-2]。术前腕部影像学诊断:骨内腱鞘囊肿 3 例,骨巨细胞瘤或骨囊肿 2 例。

1.2.2 手术治疗 3 例臂丛麻醉,2 例气管插管全麻。先自髂前取适量自体髂骨(取髂骨处行局部浸润麻醉)备用。上臂捆扎止血带,月骨和头状骨从腕背侧入路,舟骨从腕掌侧入路。切口暴露完毕,先用 10 mL 注射器接管 9 号针头插入腕骨病变灶吸出囊肿内液体,4 例抽吸出淡黄色黏液样液体,1 例抽吸出淡黄色胶冻样物。腕骨开窗约 0.5 cm×0.5 cm~1.0 cm×1.2 cm,探查病灶未与关节腔相通(其中头状骨部分骨皮质缺损,但关节软骨完整),刮匙搔刮腕骨内壁见有易剥离的灰白纤维组织由囊壁刮出(图 1D),清除干净后,蒸馏水浸泡 10 min,再冲洗病灶。将自体髂骨碎粒植入病变腕骨内,填塞后适当加压至自体髂骨充满腕骨内。松止血带,止血后,缝合伤口。术后常规预防感染等处理,石膏托外固定 4~6 周。

2 结果

5 例患者,术中取样病理均报告为:骨内腱鞘囊肿。术后切口无感染,12~14 d 切口拆线,Ⅰ期愈合。腕骨植骨愈合时间为 5~9 个月,平均 6.7 个月,X 线片显示骨愈合良好(图 1E)。术后 5 例获 1.5~5.0 年(平均 3.2 年)随访,无复发。至最后 1 次复诊:4 例患者腕部静息或提拉重物疼痛完全消除;1 例患者腕部隐痛不适消除,提拉重物仍有疼痛,但较术前缓解;腕关节主、被动活动无异常。

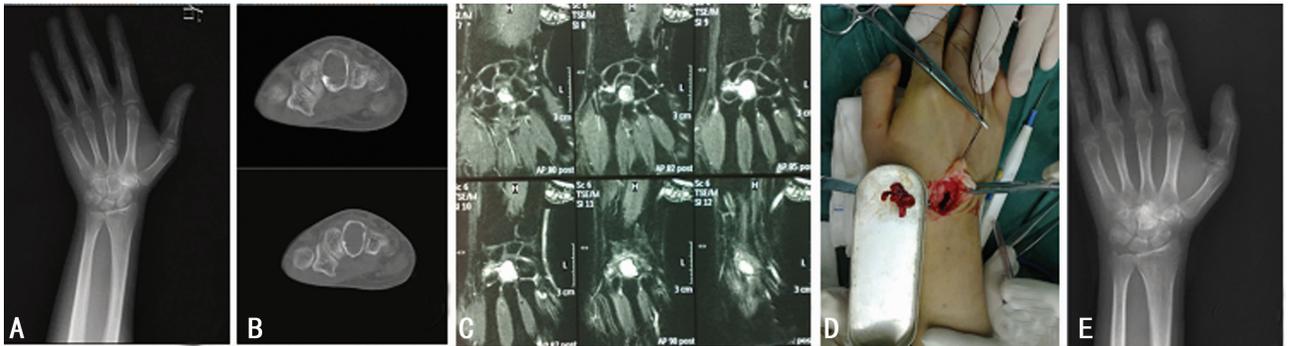


图 1 典型右腕头状骨骨内腱鞘囊肿影像学检查及术中情况

3 讨论

3.1 骨内腱鞘囊肿发病机制及分型 骨内腱鞘囊肿一般在成年期发病,好发于男性。多见于胫骨外髁,股骨、胫骨髁及距骨也可发病,腕骨尤为少见,尚未有骨髓发病的报道^[3]。国内报道例数不多,国外有 200 例以上报道,有学者认为该病并非罕见病,而是一种逐渐被认识的少见病^[4]。骨内腱鞘囊肿发病机制尚不清楚,文献报道学说主要有:(1)邻近软组织或骨膜腱鞘囊肿侵入骨内;(2)骨内成纤维细胞化生、增殖并分泌黏液,压迫骨质所形成;(3)骨表面局部应力作用或反复轻微损伤引起骨内血液循环障碍而发生黏液变性;(4)与外伤、骨折有关,滑膜通过外伤性缺损的关节软骨疝入骨内^[5]。多数学者认为软组织内腱鞘囊肿的渗透是骨内腱鞘囊肿的一个重要原因,而本组 5 例腕骨骨内腱鞘囊肿均发生在右侧,可能与惯用右手而发生局部应力骨折或反复损伤致腕骨血运障碍原因有关。1974 年有学者根据病变发生骨内外和骨皮质的关系将其分为 3 型,

Ⅰ型紧贴于骨皮质,Ⅱ型穿透骨皮质时入骨内,Ⅲ型发生于骨内。Ⅰ、Ⅱ型称为骨膜下腱鞘囊肿,Ⅲ型称为骨内腱鞘囊肿,本组 5 例均属于Ⅲ型。有学者将其分为两型:特发型和穿透型。目前临床报道多采用 Schajowicz 分型,其中穿透型较少见,特发型病变仅见于骨内,无邻近软组织腱鞘囊肿形成^[4]。

3.2 骨内腱鞘囊肿的鉴别诊断 腕骨骨内腱鞘囊肿,由于 X 线片等影像学及临床症状的不典型性^[6],临床上容易误诊,需与以下疾病鉴别:(1)骨关节炎性假囊肿。骨性关节炎或关节退变引起的关节软骨下囊性变,该病发病年龄较大,邻近关节可出现关节间隙狭窄、关节面硬化和骨赘形成等退变征象。(2)色素沉着绒毛结节性滑膜炎。发生腕部少见,以滑膜增生、侵蚀骨质,形成关节面下囊样变。其病变部位往往呈现绒毛或结节样纤维结缔组织突起,关节肿胀明显。在 CT 和 MRI 上能够清楚显示滑膜增生,尤其 MRI 可以显示含铁血黄素沉着,表现为长 T₂ 信号的绒毛状物,T₂WI 图像呈明显高信号;腕骨

骨内腱鞘囊肿病灶在 T_1 WI 呈略低信号,在 T_2 WI 呈略高信号,有助于该病的诊断。(3)骨囊肿。多发长管骨骨端,少见于腕骨,好发于 20 岁左右青少年,男性多见。具有病变范围大、肿胀及骨皮质变薄、无明显硬化边、囊内水样密度等特点;腕骨骨内腱鞘囊肿为密度均匀的液样病变,囊腔内 CT 值为 36~45 HU,低于软组织而高于水样密度,对骨内腱鞘囊肿的术前定性诊断及鉴别诊断具有重要价值。动脉瘤样骨囊肿、软骨母细胞瘤、骨巨细胞瘤、局限性骨脓肿等,这些病变都是具有其特征性的病理组织学表现和临床症状,易于区别。临床症状及影像学有助于诊断,但仍需要综合分析,必要时还需要病理确诊。

3.3 骨内腱鞘囊肿手术相关事项及预后 腕骨骨内腱鞘囊肿治疗,目前国内、外缺少大样本临床报道,考虑该形成机制及病理属于良性骨肿瘤范畴,手术采用囊肿刮除自体骨植骨,被诸学者认同,也是现在的主要治疗方法^[7-8]。对于无症状的病例,有学者仍主张早期手术,避免影响腕部关节发育,导致骨关节炎等^[9]。术中先将腕骨内黏液样或胶冻样物吸出,腕骨开窗大小适合,既利于术中操作将纤维囊壁刮除干净和植骨填塞,又不对腕骨关节面软骨完整性破坏太大。术中将腕骨开窗的骨块或用修整的髂骨覆盖腕骨开窗口用 3-0~5-0 不可吸收线缝合,避免植骨颗粒外移或进入腕关节,同时术后石膏托外固定。在理论上,手术治疗可阻止病灶进展,植骨愈合后能改善关节应力分布^[10]。植骨可选择自体髂骨、异体骨、人工骨或骨水泥填充。但由于自体髂骨富含诱导性和确定性骨祖细胞、成骨细胞、细胞刺激因子等,机体相容性好、无排异反应等^[11],骨愈合好,为优选植骨材料。

参考文献:

[1] 程晓光,屈辉,田光磊,等.腕关节月骨舟骨骨内腱鞘囊肿的影像学表现[J].中华放射学杂志,2003,37(7):633-635.

• 短篇及病例报道 •

2 例假性马德隆畸形影像诊断及文献复习

周凤祥,伍刚,张金坤,杜乃亮[△]

(淮安市淮阴医院影像科,江苏淮安 223300)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.14.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)14-1677-03

假性马德隆畸形(pseudo madelung deformity)较少见,国内仅见 5 例报道^[1-2],本院遇尺骨远段外生骨疣引起的假性马德隆畸形 2 例,现提出报告并结合有关文献作初步分析,以期提高其影像诊断水平。

1 临床资料

病例 1,男,13 岁。1 年前始感左前臂尺侧距腕部约 4 cm 处有一硬块,逐渐增大,腕部活动时觉局部疼痛。既往史、个人及家族史均无特殊。入院查体:生命体征正常,左尺骨远端短缩,距腕关节约 4 cm 处触及一肿块,大小约 6.0 cm×2.0 cm×1.5 cm,质硬,不活动,左腕尺侧空虚感,左前臂中部稍向桡、背侧弯突。影像表现:左腕正、侧位片(图 1、2)可见尺骨远段距干骺端约 2.5 cm 处有一向桡掌侧突出的广基型骨性突起,

[2] Muir B,Kissel JA,Yedon DF. Intraosseous ganglion cyst of the humeral head in a competitive flat water paddler; case report[J]. J Can Chiropr Assoc,2011,55(4):294-301.

[3] 蔡郑东,纪方.实用骨肿瘤学[M].北京:人民军医出版社,2004.

[4] 徐春林,张雪梅,朱卫峰,等.骨内腱鞘囊肿的影像学诊断:附桡骨对称性骨内腱鞘囊肿 1 例报道[J].中国临床医学影像杂志,2007,18(5):379-380.

[5] 张赟,谢传森,沈静娴,等.腕骨骨内腱鞘囊肿的影像学表现[J].中国计算机成像杂志,2010,16(1):31-33.

[6] Nakayama H,Yagi M,Yoshiya S. Intraosseous ganglion in the subchondral region of the lateral femoral condyle in an 11-year-old girl;a case report[J]. Sports Med Arthrosc Rehabil Ther Technol,2009,1(1):25.

[7] 田泽高,马化锋.邻关节骨囊肿的诊断与治疗[J].四川医学,2005,26(4):422-423.

[8] Chen YC,Wang SJ,Shen PH,et al. Intraosseous ganglion cyst of the capitate treated by intralesional curettage, autogenous bone marrow graft and autogenous fibrin clot graft[J].J Chin Med Assoc,2007,70(5):222-226.

[9] 钟贵彬,侯春林,陈爱民,等.骨内腱鞘囊肿-附腕舟骨腱鞘囊肿 1 例[J].中华外科杂志,2007,23(5):268.

[10] 李伟桐,严世贵,叶招明,等.髌臼邻关节骨囊肿的诊断与治疗[J].中华骨科杂志,2010,30(10):941-945.

[11] 葛建华,雷玉凯,徐瑞生,等.自体骨髓复合人工骨联合髂骨骨膜移植治疗四肢难治性骨不连[J].中国修复重建外科杂志,2008,22(7):776-779.

(收稿日期:2012-12-18 修回日期:2013-02-13)

其骨皮质与母骨相连,骨髓腔与母骨骨髓腔相通。尺骨明显缩短,远端短于桡骨骺板线,尺骨茎突远端比桡骨茎突远端短约 20 mm。下尺桡关节间隙增宽,桡骨长轴向桡、背侧弓形弯突,腕骨角约 130°,桡骨远端骨骺的尺、掌侧部变薄,使骨骺在桡-尺、桡-掌方向均呈楔形。CT 的轴位及冠状多平面重组技术(MPR)、三维重建(3D)展示骨疣的骨皮质母骨皮质连续(图 3 空箭)、髓腔余骨髓腔相通(图 4 空箭)和宽基底骨性突起(图 5 黑箭),证实尺骨骨性突起的数字化 X 线摄影术(DR)所见。印象:左腕假性马德隆畸形,继发于尺骨远段外生性骨疣。病理诊断为(左尺骨远侧干骺端)骨软骨瘤,在臂丛麻醉下行左尺骨肿瘤切除植骨术,术后恢复良好。

病例 2,男,9 岁。左手无名指畸形 3 年余。患儿祖父、父