

成人手部血管球瘤 160 例诊治分析

周晓玲, 陈宏

【关键词】 血管球瘤; 手部; 疼痛; 显微外科

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.08.029

【中图分类号】 R739.9 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)08-1085-03

血管球瘤是一种神经肌动脉组织的良性肿瘤,可生长在体表任何部位,但多见于手指的甲床^[1]。患者常因局部刺痛或烧灼样疼痛而就诊,临床表现并不典型,容易造成误诊。宁波市第六医院 2018 年 1 月至 2022 年 9 月期间共收治成人手部血管球瘤 160 例,手术治疗取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 160 例患者中男 64 例,女 96 例;年龄 17 ~ 62 岁,平均(34.0±1.6)岁。肿瘤位于甲床下 106 例,甲床外 54 例(手指背侧 15 例,指腹侧 37 例,手掌处 2 例)。主要临床表现为不明原因的指端阵发性难以忍受的疼痛,疼痛为针刺痛,遇冷后疼痛加重,碰撞后疼痛尤为明显,伴随病程的延长疼痛出现进行性加重。其中 79 例患者术前接受过外院止痛药物治疗,效果欠佳,疼痛仍反复发作。所有患者均进行 LOVE 试验、冷敏感试验及 Hildreth 试验三项试验检测,LOVE 试验、冷敏感试验均阳性,Hildreth 试验阳性 110 例(68.8%)。X 线片显示 27 例患者手指末节指骨存在肿瘤压迫的切迹。本研究获得宁波市第六医院伦理委员会批准,所以研究者均同意参考本研究并签署书面知情同意书。

1.2 方法 术前均经影像学检查,标记病变范围以便术中准确定位。对于指腹侧、指背侧和甲下血管球瘤手术选择指神经阻滞麻醉下进行,术中使用橡皮筋扎紧掌指关节处充当止血带(图 1)。甲下血管球瘤:在术前定位处纵行切开甲床,将其向两侧牵拉

暴露术野。在显微镜辅助下,游离甲床,去除部分或全部甲盖。辨认血管球瘤的范围,将其完整切除(图 2 ~ 3)。冲洗术野,8-0 可吸收线修复甲床。甲板回归,用针孔在甲板中心打孔,以引流积血(图 4)。指腹侧或指背侧血管球瘤:手指侧方切开皮肤显露瘤体,辨认肿瘤边界,距其 1 mm 处完整将其切除取出,可吸收线缝合切口。手掌处血管球瘤:选择臂丛神经阻滞麻醉下进行,选择定位标记处表面皮肤做与手掌纵轴平行切口,暴露血管球瘤后将其完整切除,注意避免损伤手部神经及肌腱。切除物常规送病理检查。

1.3 疗效评估 术后所有患者均进行临床随访,随访问隔时间为术后 1、3 及 6 个月,末次随访时间为术后 6 个月。使用角度测量仪测量患指指间关节主被动伸屈活动度,按照上肢手功能评定标准^[2]评定疗效。采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛度。观察并记录患者术后切口愈合、指甲生长情况。

1.4 统计方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差表示,采用 *t* 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

手术均在显微镜下辅助完成,平均手术时长 28 min。术后均一期愈合,经病理检验诊断均确诊为血管球瘤,病变直径 1.2 ~ 3.3 mm。所有患者均获得随访,随访时间 3 ~ 6 个月,均未出现复发病例。术后临床疗效优 156 例,良 4 例,均未出现手部运动功能障碍,其中 4 例患者出现术后指甲分层、隆起、畸形,再次行显微镜下甲床修复后恢复理想外观。本组患者门诊时 VAS 评分 4 ~ 8 分,平均(5.7±1.64)分,术后 6 个月时降至 0 ~ 1 分,平均(0.6±0.23)分,差异有

作者单位: 315211 宁波,宁波大学医学部(周晓玲);宁波市第六医院(周晓玲、陈宏)

通信作者: 陈宏, Email: chen hong6612@163.com



图1 橡皮筋扎紧止血



图2 暴露术野



图3 显微镜下切除



图4 甲板回植

统计学意义 ($t=28.93$, $P < 0.05$)。所有患者手术后疼痛缓解明显,恢复正常工作及生活,生活质量明显提高,患者对治疗效果满意。

3 讨论

血管球瘤是一种良性肿瘤,起源于一种称为血管球体的神经肌动脉装置。球体周围有球细胞围绕,苏奥耶尔氏管的存在使其具有动静脉分流能力,通过交感神经可收缩血管球体,从而调节到四肢的血流。因此,它们在体温调节中起着重要作用,当身体处于寒冷状态时,血液流动会减少,而当身体处于高温状态时,血液流量就会增加。75%的血管球瘤病变发生在手部,其中出现在指尖约占65%,主要集中在指下间隙,其次是足底和身体其他部位^[3-4]。这种肿瘤最常见的部位是手指的甲下区,在手部肿瘤发病比例高达2%~5%^[5]。1812年Wood^[6]首次提到血管球瘤。研究认为^[4],血管球瘤最早可发生于出生几个月后,成年时发育完全,60岁以后开始萎缩,家族性肿瘤的发生也有报道。血管球瘤近90%为单发,但可发生多灶性病变(约10%),尤其是在I型神经纤维瘤病患者中常发生(与位于1p2111染色体上的基因异常有关),具有常染色体显性遗传特点^[7]。Kohout等^[8]报道指出16岁以下的患者多发病变的发生率较高。本组患者中年龄最小17岁,最大62岁。

血管球瘤目前发病机制尚不明确,外伤可能是诱因,局部长期受到摩擦、挤压、温度变化等刺激也可能与其发生相关,同时可能与基因也有一定的相关性。血管球瘤最常见的临床表现为强烈的阵发性疼痛和对寒冷过敏^[9],但由于血管球瘤的临床表现不典型,并且病变位于甲下、范围小,临床体格检查容易忽视,造成诊断困难甚至误诊。本组79例患者术前均有外院诊治史,未发现存在此病变,从而给予止痛对症处理,部分病例被认为与神经官能症或慢性甲状腺功能亢进有关,造成治疗上的延误。笔者在

诊断方面的体会是:(1)对于不明原因的长期指端顽固性疼痛患者应常规做LOVE试验、冷敏感试验及Hildreth试验,如果结果阳性应特别警惕存在血管球瘤的可能性^[10]。(2)在以上检查的基础上,需要进一步完善辅助检查,常规X线检查可发现是否存在血管瘤造成的骨压迹或病变导致的骨缺损。通常这种典型的影像学表现并不常见,只有当瘤体较大或者是存在时间长达数十年之后才可能会出现。对于X线检查不典型患者,需要进一步行MRI检查,通常表现为T₁加权像上暗轮廓,T₂加权像明亮的肿块轮廓。动态MR造影可显示病变在动脉期表现为强化并伴有肿瘤充盈。有研究发现^[11],高频超声与彩色多普勒检查对于诊断也有一定的帮助,需要今后在临床工作中进行进一步验证。此外,对于疼痛程度不是特别严重的患者,应考虑到与罕见的皮下黑色素母细胞瘤或甲周纤维瘤(Koenen's肿瘤)进行鉴别,鉴别的要点是依据患处疼痛的程度(血管球瘤疼痛更为剧烈)、疼痛的特点(血管球瘤疼痛为阵发性、针刺样或烧灼感,另两种疼痛特点则为轻微疼痛或无痛)及3种实验(LOVE试验、冷敏感试验及Hildreth试验)的阳性表现。

手术切除是血管球瘤治疗的最佳手段,手术原则为完整切除病变。在显微镜的辅助下,手术入路及操作并不复杂,但应注意的是应保证肿瘤切除时的完整性。有文献报道指出血管球瘤复发率为0~30%^[4]。笔者认为如果复发较早,通常是肿瘤切除不完全,否则可能是因为新的肿瘤的出现。本组病例中随访3~6个月,均未见有肿瘤复发。手术过程中对于甲床的处理是比较关键的环节。甲床的处理对于术后指甲的再生至关重要,术中在切开甲床后缝合过程中应注意选择较为细的可吸收线进行缝合,通常选择8-0或7-0型号。缝合的过程中要尽可能保证切缘两侧对齐,拉拢即可,避免出现重叠或错位。本组患者术后恢复过程一般需要2~4周,通

常术后 1 周左右患者疼痛明显缓解。因此,外科医生在处理手术的过程中应注重每一个微小细节的处理,不能因“大”失“小”。

综上所述,成人手指甲床下血管球瘤是一类不太常见的发生手指甲床下的良性肿瘤,其诊断主要依据于长期慢性、反复发作的刺痛或者是烧灼样疼痛病史、体格检查中的“三联征”,即 LOVE 试验、冷敏感试验及 Hildreth 试验阳性表现,同时建议常规行 X 线和 MRI 检查。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] 吴孟超,吴在德.黄家驷外科学[M]. 7 版.北京:人民卫生出版社, 2008:770-772.
- [2] 潘生德,顾玉东,侍德.中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J].中华手外科杂志,2000,16(3):130.
- [3] MOHINDRA M, SAMBANDAM B, GAUTAM V K, et al. A rare case of Glomus tumor of the great toe: An analysis of behavior at this rare site[J]. Foot Ankle Spec, 2016, 9(1): 83-87.
- [4] HARE A Q, RICH P. Nail tumors[J]. Dermatol Clin, 2021, 39(2): 281-292.
- [5] HEYS S D, BRITTENDEN J, ATKINSON P, et al. Glomus tumour: An analysis of 43 patients and review of the literature[J]. Br J Surg, 1992, 79(4): 345-347.
- [6] WOOD W. On painful subcutaneous tubercle[J]. Edinb Med Surg J, 1812, 8(31): 283-291.
- [7] SCARAVILLI G, ROSSI R, ARTIACO S, et al. Glomus tumor of the thenar eminence in neurofibromatosis type 1: Case report and literature review[J]. Transl Med UniSa, 2015, 11: 63-68.
- [8] KOHOUT E, STOUT A. The glomus tumor in children[J]. Cancer, 2015, 14(3):555-566.
- [9] YANAIT T, TANAKA T, OGAWA T. Immunohistochemical demonstration of cyclooxygenase-2 in glomus tumors[J]. J Bone Joint Surg Am, 2013, 95(8): 725-728.
- [10] KUROHARA K, MICHU Y, YUKIMORI A, et al. The glomus tumor resorbed bone and teeth in the mandible: A case report[J]. Head Face Med, 2018, 14(1): 18.
- [11] 范志娜,吴刚,袁建军,等.高频超声在甲下血管球瘤术前诊断中的价值[J].中华手外科杂志,2016,32(4):309-310.

收稿日期:2024-04-02

(本文编辑:吴迪汉)

盆底超声评估补中益气汤加减治疗 中年女性压力性尿失禁的疗效

盛燕玲,吴牡丹,刘招友,蒋玲慧

【关键词】 压力性尿失禁;女性;超声;补中益气汤

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.08.030

【中图分类号】 R445.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1671-0800(2024)08-1087-03

压力性尿失禁(SUI)属于女性常见的盆底功能障碍性疾病,发病率随着年龄递增,中老年女性高达 28%^[1]。SUI 治疗方法包括保守治疗及手术治疗,保守治疗效果一般;手术治疗治愈率较高,但手术创伤大且存在相关并发症,主要用于中重度 SUI 患者的治疗^[2]。中医学认为 SUI 发病机制为肺脾气虚、肾阳亏虚,致膀胱失约、开阖无度,故临床治当以温补肾阳、纳气固摄^[3]。临床上评估 SUI 疗效方法较多,盆

底超声检查具有无创、可重复性高及经济便捷等优点^[4-5]。鉴于此,本研究拟探讨盆底超声评估补中益气汤加减治疗中年女性 SUI 的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2022 年 5 月到 2023 年 5 月江西中医药大学附属医院收治的中年女性 SUI 患者 50 例(观察组),纳入标准:(1)符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]及《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)》^[7]中 SUI 诊断标准,(2)患者依从性较高,(3)年龄≥45 岁。排除标准:(1)既往接受过 SUI 外科

基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2021B194)

作者单位: 330019 南昌,江西中医药大学附属医院

通信作者: 吴牡丹,Email: lingssyan1@163.com