

## 专家论坛

文章编号: 1671-272X(2002)03-0133-01

## 神经脂肪纤维错构瘤的命名

侯明钟

(上海市第一人民医院 整形外科, 上海 200080)

中图分类号: R6 文献标识码: A

田立杰<sup>[1]</sup>报告“周围神经纤维脂肪瘤”15 例, 病变发生在手部的 11 例中累及正中神经及其分支就占了 10 例, 合并巨指(趾)症 10 例, 并提出应对此病的命名、诊断及治疗进一步研究与探讨, 这是一个很好的建议。

我们也遇到类似的病例, 患者往往因为巨指(趾)症, 形态丑陋而求医。手术修复时发现局部神经粗大如蚯蚓, 行程弯曲, 围绕着神经组织有大量的脂肪组织增生, 二者之间又有数量不等的胶原纤维穿插。因此, 病理学上称为“神经脂肪纤维错构瘤”(Fibrolipomatous hamartoma of nerve)<sup>[2]</sup>。此病主要累及正中神经及其分支, 1/3 患者伴有骨质增生和巨指症。增生的纤维脂肪组织围绕和侵入神经内, 沿神经外膜和神经内膜生长, 神经纤维有不同程度的变性萎缩。

在软组织的肿瘤中最常见的是脂肪瘤(lipoma), 可发生于身体任何部位, 但多发生在皮下, 瘤体主要由脂肪组织构成。纤维组织条索把它分隔成大小不等的小叶。若瘤体伴有的纤维组织较多称为纤维脂肪瘤; 伴有的毛细血管较多, 称为血管脂肪瘤; 伴有肌肉组织存在, 称为肌肉脂肪瘤; 瘤体内混合骨髓造血组织, 则称为骨髓脂肪瘤<sup>[2]</sup>。本病脂肪组织广泛浸润到周围神经纤维, 呈现着错构性质。田氏提出命名, 无论理解为“周围神经—纤维脂肪瘤”还是“周围神经纤维—脂肪瘤”, 应该讲是符合脂肪瘤混有成分的上述命名含义的。若能

标上错构瘤, 病理性质就更清楚了。Susan 与 Mackinnon<sup>[3]</sup>定名为“正中神经的脂肪纤维瘤病”, 不能包括足趾或尺神经区域受累的部分, 其命名比较片面。由于本病常伴有巨指(趾)症, 必须与下列原发性疾病鉴别。

1. 神经纤维瘤病。该病的神经干行程弯曲, 呈结节状, 可发生巨肢畸形, 易与本病混淆。但神经纤维瘤病病变涉及皮肤、神经等多种组织, 皮肤上有棕褐色或咖啡色斑及皮下结节, 可与无此体征的本病鉴别。

2. 家族性遗传性的疾病—遗传性肥大性间质神经炎(即 Dejerine—Sottas 病)<sup>[3]</sup>。该病有周围神经局部肿胀, 雪旺氏细胞增殖, 髓鞘变性, 也常伴有巨(趾)指症。与本病的鉴别是 D-S 病变, 无神经脂肪组织的浸润。

3. 若出生后婴儿的一侧肢体或指(趾)呈局限性或弥漫性纤维脂肪组织增生, 形成的肿块逐渐增大, 并发骨与肌肉组织发育异常, 神经并不粗大, 应当考虑先天性瘤样脂肪组织增生(Congenital tumor-like lipons)<sup>[3]</sup>。其病变主要由成熟的脂肪组织及胶原纤维组织构成, 常伴有静脉血管成分, 应注意与本病的鉴别。

## 参考文献

- [1] 田立杰. 周围神经纤维脂肪瘤的命名、诊断与治疗[J]. 实用手外科杂志, 2002, 16(2): 70-72.
- [2] 史景泉, 陈意生. 现代外科病理学[M]. 第 1 版. 北京人民军医出版社, 1998. 640.
- [3] 朱家恺, 卢传新, 王书成. 周围神经外科学[M]. 第 1 版. 长沙: 湖南三环出版社, 1991. 259.



收稿日期: 2002-05-21

作者简介: 侯明钟(1938-), 男, 教授, 科主任, 上海市整形外科学会副主任委员, 上海市手外科学会委员, 中国修复重建外科学会委员, 《实用手外科杂志》常务编委。  
电话: 021-63240090-6711。

## 病案报告

## 拇指药物注射后部分坏死 1 例

庄加川 廖坚文 林冷

(深圳市宝安区沙井人民医院 手外科, 深圳 518104)

## 1 病例资料

患者: 女, 25 岁, 工人。因左拇指药物注射后出现胀痛 18h 来我院就诊。自述曾到私人诊所注射“鸡眼针”(异丙嗪), 6 小时后左拇指出现胀痛。入院时左拇指末节颜色暗, 指温偏低, 观察不到毛细血管充血反应, 指背有水疱形成; 尺侧甲根部有一“鸡眼”, 色黑、质硬; 指间关节活动尚可, 末梢感觉麻木。入院后即行切开减张术, 在“鸡眼”处作梭形切口, 切除鸡眼, 切开后见末节静脉网广泛血栓形成, 但动脉供血尚可, 予“三抗”治疗。2 周后拇指大部分颜色转红, 部分表层皮肤坏

死, 清除后基底红润, 但拇指尖端及 1/3 甲床全层坏死。

## 2 讨论

“鸡眼”的传统治疗方法一般为手术切除, 近年较多采用激光及烧灼治疗。

异丙嗪为一种抗组胺药物, 亦称非那根, 此药刺激性大, 不宜作肌肉及皮下注射, 用来治疗“鸡眼”时由于药物刺激性引起微循环广泛血栓形成; 另外注射剂量大, 机械压迫形成环状狭窄也可致血运障碍, 应引以为戒。

该患者及时切开减张及“三抗”治疗后使拇指末节血运尽快恢复并及时解除机械压迫, 得以保存大部分拇指, 避免拇指末节全部坏死。

收稿日期: 2002-02-01

作者简介: 庄加川(1977-), 男, 医师。电话: 0755-7722241-3903。