

意度的关系,对于积极心理学在中国的发展成熟具有一定的理论及实践意义,同时也为护理管理事业发展提供了一定的理论基础。

【参考文献】

- [1] 许丽遐,段学红,肖杨. 挖掘大学生积极的人格特质提升主观幸福感[J]. 石家庄职业技术学院学报,2012,24(1) : 54 - 56.
- [2] 张宇斐,李继平. 护士长多元领导风格对护士工作投入的影响[J]. 中华护理杂志,2015,50(5) : 589 - 592.
- [3] 刘翔平. 当代积极心理学[M]. 北京: 中国轻工业出版社,2013: 122 - 123.
- [4] HILLS P, ARGYLE M. The Oxford Happiness Questionnaire: a com-
- pact scale for the measurement of psychological well-being [J]. Personality and Individual Differences, 2002, 33(7) : 1073 - 1082.
- [5] DIENER E, EMMONS RA, LARSEN RJ, et al. The satisfaction with life scale [J]. J Head Trauma Rehabil, 2013, 28(6) : 489 - 491.
- [6] 马发钰. 护士长情商在科室团队建设中的作用[J]. 临床合理用药杂志, 2014(34) : 199 - 200.
- [7] 向康文, 吕耀怀. 感恩的道德价值与当代大学的感恩教育[J]. 现代大学教育, 2010(1) : 77 - 80.
- [8] 陈婷婷, 赵美红, 张利, 等. 护士组织公民行为的研究现状[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(10) : 715 - 717.
- [9] 王慕华, 戴红霞, 张石红, 等. 分享式护理管理方法在手术室管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2006, 21(6) : 4 - 5.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002 - 0217(2018) 01 - 0083 - 02

胸椎管内血管脂肪瘤 1 例

唐尚文, 王 弘, 王凌挺, 赵泉来

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 脊柱外科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨椎管内血管脂肪瘤的临床、病理特点和诊治情况, 提高对该病的诊治水平。**方法:** 回顾性分析我院 1 例经病理确诊为椎管内血管脂肪瘤患者资料, 结合相关文献进行分析总结。**结果:** 椎管内血管脂肪瘤是一种少见的良性肿瘤, MRI 是该病有效的检查方法, 但无特异性, 确诊需依赖病理检查。**结论:** 手术切除是椎管内血管脂肪瘤的有效治疗方法, 术后复发少。

【关键词】 椎管内; 血管脂肪瘤; 病理

【中图分类号】 R 739. 42 **【文献标志码】** A

【DOI】 10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2018. 01. 026

椎管内血管脂肪瘤是一种少见的良性肿瘤, 病因尚不清楚, 有文献报道其发病率占椎管内肿瘤的 0. 14% ~ 1. 2%^[1]。MRI 可清楚显示血管脂肪瘤的大小、形态、信号特点及其与椎管附近结构的关系, 脂肪抑制序列及增强扫描具有较高的诊断价值^[2]。2017 年 4 月 21 日本院收治 1 例患者, 经手术及病理检查, 确诊为椎管内血管脂肪瘤, 报道如下。

1 病例资料

患者, 女, 55 岁, 因双下肢麻木无力 1 年余, 加重 1 月入院, 患者 1 年前无明显诱因下出现双下肢麻木无力, 呈持续性, 休息后稍缓解, 1 月前麻木无

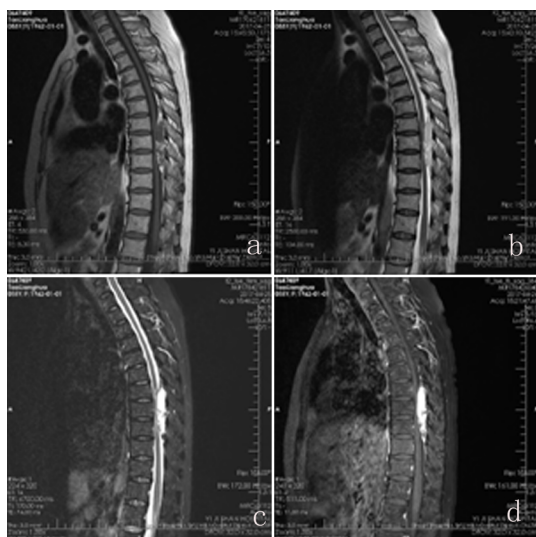
力症状逐渐加重, 曾于当地医院行颈椎、腰椎 MRI 检查, 未见明显异常。查体: 脐水平以下平面感觉减退, 左侧拇背伸肌力 3 级, 右侧未见明显异常, 双下肢肌张力未见明显异常。双下肢膝反射亢进, 双侧踝反射存在, 对称。右侧巴宾斯基征(±), 左侧巴宾斯基征(+)。胸椎 MRI 检查, 影像学表现如图 1 所示。完善相关检查, 排除手术禁忌后, 予手术治疗, 行 T₇ 双侧及 T₉ 双侧椎弓根螺钉内固定术, 随后行 T₇₋₉ 病灶切除术, 术中仔细检查硬膜, 未见撕裂及破裂, 见硬膜搏动明显, 未见明显渗漏。术后病理示: 镜检见大量脂肪组织和扩张的血管, 血管大小不一, 外观不规则, 血管间有少量纤维组织分隔。患者

收稿日期: 2017-07-07

作者简介: 唐尚文(1992-), 男, 2016 级硕士研究生, (电话) 13695537102, (电子信箱) 1375364371@qq. com;

王 弘, 男, 主任医师, 硕士生导师, (电子信箱) hwh111@126. com, 通信作者。

术后恢复良好,双下肢麻木较入院时明显好转,术后1周佩戴颈胸腰支具下地活动。术后复查X线提示胸椎内固定在位,良好。



T₇₋₉水平椎管内后方髓外硬膜外梭形占位,大小约6.6 cm×1.2 cm,脊髓明显受压变细向前方移位、信号增高。a: T1WI呈高/低信号; b: T2WI呈高信号; c: 脂肪抑制序列呈高信号; d: 增强后,肿瘤呈现明显不均匀性异常强化灶,边界清楚。

图1 患者胸椎MRI影像学表现

2 讨论

椎管内脂肪瘤由 Berenbruch 在 1890 年首次报道,在 40~60 岁年龄组中占主导地位,胸椎管内最常见,有学者认为胸段椎管低灌注,此段脊髓新生血管代偿性增加,导致肿瘤好发于此处^[3],最多见于 T₈ 水平内椎管^[4],其上述特点与本例报告相符。肿瘤呈暗红色,质软,无包膜或包膜不完整。肿瘤在椎管内通常为纵行生长,呈典型的纺锤形,中段膨大。组织学上,血管脂肪瘤主要由两种成分组成,脂肪成分通常与脂肪组织一致,而血管成分可有以下几种:毛细血管、血窦、薄壁血管或含平滑肌的厚壁血管,以薄壁血管最为常见。

椎管内血管脂肪瘤的诊断依赖于影像学检查,MRI 检查具有较高的价值,确切的诊断仍然依赖病理检查。鉴别诊断包括硬膜外脂肪变性、神经鞘瘤、脑膜瘤、转移、慢性硬膜外血肿和淋巴瘤。当肿瘤浸润椎体时,CT 扫描的结果极其重要^[5-7],最易误诊的是硬膜外脂肪瘤,其特征如下:脂肪瘤总是伴有脊柱裂,常见于 20 岁的男性患者,多见于腰骶部位^[6,8],脂肪抑制序列对于这种肿瘤类型特别重要,这有助于鉴定小量的血管成分。

手术切除是椎管内血管脂肪瘤一种有效的治疗方法,无论是浸润型还是非浸润型^[9],均为良性,可

手术切除,本例中瘤体与硬脊膜无明显粘连,术中轻松完整剥离,考虑为非浸润型。当肿瘤为浸润型时,与硬脊膜粘连严重,无法完整剥离,可予以亚切除,亦可达到椎管减压的目的,切不可盲目追求肿瘤的完整切除。即使在亚切除的患者中,辅助放射治疗对这种良性病变也是没有必要的^[10]。本例 T₇₋₉ 全椎板切除,增加了胸椎结构的稳定性,利于患者早期下地活动,减少长期卧床并发症,加用内固定,患者术后 1 周即佩戴颈胸腰支具下地活动。

血管脂肪瘤复发较少,严宁等^[11] 报告的 9 例椎管内血管脂肪瘤患者,均接受手术治疗,术后长期随访,均未发现肿瘤复发。本例患者尚未获得长期随访,其术后肿瘤是否会复发,仍有待进一步观察。

【参考文献】

- [1] PREUL M C, LEBLANC R, TAMPIERI D, et al. Spinal angioliipomas. Report of three cases [J]. Journal of Neurosurgery, 1993, 78 (2): 280-286.
- [2] 何东, 陈兴灿, 康宏厚, 等. 椎管内硬膜外血管脂肪瘤 MRI 表现及临床病理对照观察 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2012, 22(8): 702-706.
- [3] PARK JH, JEON SR, RHIM SC, et al. Lumbar spinal extradural angioliipoma: case report and review of the literature [J]. J Korean Neurosurg Soc, 2008, 44(4): 265-267.
- [4] 胡富碧, 杜勇, 杨汉丰, 等. 椎管内硬膜外血管脂肪瘤一例 [J]. 放射学实践, 2011, 26(5): 575-575.
- [5] YAMASHITA K, FUJI T, NAKAI T, et al. Extradural spinal angioliipoma: report of a case studied with MRI [J]. Surg Neurol, 1993, 39(1): 49-52.
- [6] HU S, HU CH, HU XY, et al. MRI features of spinal epidural angioliipomas. [J]. Korean Journal of Radiology Official Journal of the Korean Radiological Society, 2013, 14(5): 810-817.
- [7] PROVENZALE JM, MCLENDON RE. Spinal angioliipomas: MR features [J]. Ajnr American Journal of Neuroradiology, 1996, 17(4): 713-719.
- [8] PETRELLA G, TAMBURRINI G, LAURIOLA L, et al. Spinal epidural angioliipoma complicated by an intratumoral abscess. Case report [J]. Journal of Neurosurgery, 2005, 103(2 Suppl): 166-169.
- [9] MOUKADDAM H, POLLAK J, HAIMS AH. MRI characteristics and classification of peripheral vascular malformations and tumors [J]. Skeletal Radiology, 2009, 38(6): 535-547.
- [10] MENG J, DU Y, YANG HF, et al. Thoracic epidural angioliipoma: A case report and review of the literature [J]. World Journal of Radiology, 2013, 5(4): 187.
- [11] 严宁, 侯铁胜, 曾绍林. 椎管内血管脂肪瘤 9 例报告 [J]. 中国矫形外科杂志, 2008, 16(23): 1834-1836.