DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.01.028

下肢多发性血管球瘤

（一例报告）

刘美良

（第一附属医院 普通外科）

患者女，27岁。无明显诱因于1962年始感右小腿多处疼痛，并有皮下结节样肿块，触痛明显。1964年在某厂医院行手术，取出皮下2肿块，诊断为多发性血管球瘤。1972年因复发住我院，手术切除皮下7个肿块，经病理检查证实为多发性血管球瘤。术后疼痛消失。1973年又出现右小腿刺痛，并发现新的皮下肿块，于1976年再次手术取出2个血管球瘤。术后仍感右小腿胫前区疼痛，遇冷痛加重，伴有患肢肿胀。右小腿X线摄片见胫骨中段内侧骨皮质增厚，稍呈波浪状。1983年4月1日因复发第三次住院。

检查：右小腿轻度肿胀，皮肤多处手术切口疤痕，胫骨中下1/3处皮肤稍突起、触痛，深部可触及一个1cm大小的皮下肿块。4月21日手术，见肿瘤位于胫骨前中下1/3处皮下附于骨膜上，约1cm，包膜完整，呈紫红色，质软，边界清楚。病理报告仍为血管球瘤。术后疼痛消失。

讨　论

血管球瘤是一少见的良性肿瘤，常见于真皮及皮下，以甲床和指、趾尖端居多；但也可见于身体其他深浅组织及内脏。瘤体常为黄豆或米粒大小，呈红色或紫红色，质地柔软，有包膜，周界分明。病理检查为动静脉直接吻合处血管球球细胞的异常增生。肿瘤内毛细血管极为丰富，血管周围为多层排列整齐而形态规则的立方形或多角形细胞，即球细胞，也可含有少量结缔组织、平滑肌及无髓神经纤维。

血管球瘤好发于青年或中年人，女性较男性多见。一般为单发，偶可多发。表现为局部疼痛，可有间歇性针刺样剧痛，甚至向肢体远端放射，常因剧痛而影响工作和睡眠。瘤体异常敏感，患者常可准确指出疼痛部位。临床上易误诊为神经纤维瘤或其他皮下肿瘤。若伴有肢体肿胀，易以静脉炎、关节炎及筋膜炎给予处理。

根据病史结合临床特点，诊断并不甚难，手术切除不彻底，常导致复发。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net