

关系至今尚缺乏文献报道。我们将血管球瘤以发病部位分组,结合病理学观察和临床表现,将其分为两型:变性型和血管瘤型,其临床表现和病理学都各有特点。

变性型:全部发生在指部,以女性居多,年龄偏小,男女之比约为 1:4.15 例手指部肿瘤中有 13 例表现为变性,1 例表现为血管瘤型,1 例既有变性,又表现有海绵状血管瘤特点。自觉疼痛和压痛者占 53%,其余为甲隆起、指甲变红紫等,症状不详有 6 例。术前诊断为血管球瘤者 8 例,诊断为血管瘤 3 例,其余则被认为是纤维瘤、神经纤维瘤或肿物等。本型肿瘤大体标本体积小,镜下有密集成团的瘤细胞,间质有不同程度的粘液变性。由于血管球大多在指端^[3],局部组织紧密,特别是甲下限制肿瘤的生长,加之易有损伤或摩擦,变性为其特点。指端感觉神经丰富,多数病人有疼痛的主诉。

血管瘤型:分别发生在膝、腋、小腿、肘和胃,5 例病人的平均年龄大于变性型的病人。男女之比为 3:2。主要临床表现为皮肤颜色的变化,3 例还伴有疼痛。胃部的血管球瘤表现为反复便血 3 年。术前诊断无一诊断正确。本型肿瘤为紫红色肿物,体积大,质软。镜下类似于海绵状血管瘤,间质内几乎看不到粘液变性。其它作

者曾报告过骨、肌肉、子宫和泌尿系统的血管球瘤^[4,5]。由于肿瘤位于组织疏松区,血供丰富,瘤体也较大。

以往多数文献报告血管球瘤有完整包膜^[1,2,3,5]。本文除 1 例 1.5cm 的胃部肿瘤有包膜外,其余均无此类记录。可以想见,平均直径 0.4cm 的小结节,肉眼能看到包膜是不易的,况且本病为非真性、错构性肿瘤。显微镜下,肿瘤界限清楚的占 80%,有包膜者占 45%。这符合界限清楚无包膜的描述,记录为“完整包膜”的报告值得商榷。

参考文献

1. Masson P. La glomos neuromyo-arteriel desregions tactileses tumore. Lyon Chir 1924;21:25.
2. 胡有谷,等. 血管球瘤. 中华医学杂志 1980;60(3):124.
3. David JB, et al. Even's histological appearance of tumores. New York:Churchill Livington,1978:74.
4. 武汉医学院. 外科病理学. 北京:人民卫生出版社,1977:551.
5. 朱博明,等. 血管球瘤. 哈尔滨医科大学学报 1990;24(5):424.

(收稿:1996—03—21;修回:1996—08—30)

梅花针加钢丝内固定治疗股骨粗隆下粉碎性骨折

黑龙江省佳木斯市中医院(154002)

刘贵成 邹志新 高鹤

我们应用梅花型髓内针加钢丝内固定治疗股骨粗隆下粉碎性骨折 31 例,疗效比较满意,报告如下。

临床资料 本组 31 例中男 21 例,女 10 例;年龄 17~76 岁;伤后至手术时间 2~14 天。

治疗方法 术前予患肢皮牵引。手术采用硬膜外麻醉,病人取仰卧位。患侧臀部垫高,作大粗隆下纵切口约 10~12cm,显露骨折端。用 4.5mm 钻头经近折端打一隧道,以防止逆行打梅花针时粗隆部骨质劈裂。选一合适梅花针由近端逆行打入,复位前,先用 2~3 股钢丝在游离的小粗隆骨膜下穿入,在骨折复位后,顺行打入梅花针,将游离的小粗隆折片复位,旋紧钢丝。术后可维持患肢皮牵引 4~6 周,8 周后可扶拐下床。

治疗结果 本组 31 例经 6~18 个月随访,骨性愈合时间为 10~14 周,无 1 例骨不连接和髓内翻等并发

症发生。髋关节功能,除 3 例高龄病人练功较晚发生屈髋受限外,其它病人均达到正常。

讨论 本组 31 例粗隆下骨折病人,均为粉碎不稳定型骨折,小粗隆成为游离折片,由于小粗隆受髂腰肌的牵拉,移位严重,破坏了股骨距的正常结构。由于小粗隆的移位,股骨内侧骨皮质失去了支撑力。或者股骨内侧皮质压陷、粉碎等是形成髓内翻的一个原因。

选用梅花针加钢丝内固定治疗股骨粗隆下不稳定型骨折,由于梅花针做髓腔内固定,抗剪力、抗折弯强度均大于钢板,钢丝捆绑小粗隆,恢复了股骨距的正常结构,也增强了股骨内侧皮质的应力,同时,钢丝捆绑也对梅花针的髓腔内固定是一种加强。此种方法内固定,有效地防止了髓内翻等并发症的发生。

(收稿:1997—05—21)