

骨折远端,再逆行打入骨折近端,这样该克氏针将影响踝关节的术后功能锻炼<sup>[3]</sup>。

4.4 关于伤口换药:我们认为一旦发现皮肤有坏死的迹象时,即可外敷橡皮生肌膏,它是一种以活血解毒,祛腐生肌长肉为主要的中药制剂,具有促进创面愈合的功效,按最新研究,它可增强创面毛细血管的通透性,使创面的分泌物增多,其抗炎作用不是直接抑菌,而是提高机体的免疫功能。对胫腓骨开放性骨折并局部皮肤缺损或坏死者,有较高的使用价值<sup>[4]</sup>,愈合的伤口平整光滑,一般不留疤痕。

4.5 关于功能锻炼 关于夹板固定和功能锻炼,3~4周伤口愈合后,肢体肿胀基本已消,疼痛消失或基本消失,X线示有早期原始骨痂形成时,拆除后石膏托固定,换小腿5块小夹板固定(杉树皮自制)上端、中端不超过上下关节,下端应超过

踝关节固定。这样既可加强断端的稳定,防止钢板侧向弯曲,又可主动和被动功能锻炼,并扶拐下地行走,开始患肢不负重,以后逐步适量负重,既能促进肿胀消退,防止关节僵硬又能加快骨折的愈合和功能的恢复。

#### 参考文献

- 1 骨折疗效标准草案.尚天裕医学文集.北京:中国科学技术出版社,1991.190.
- 2 汤晓正,李重学.小腿开放性骨折伤口处理.中国骨伤,2000,13(1):17.
- 3 施培华,黄悦,钱固鳌.腓骨内固定治疗胫腓骨下段开放性骨折.中国骨伤,1998,11(3):34.
- 4 吴官保,孙之锦.生肌橡皮膏治疗外伤性溃疡174例.湖南中医杂志,1997,13(5):93.

(收稿:2001-03-10 编辑:李为农)

## • 病例报告 •

### 髌关节血管外皮瘤一例

杨超 王勇

(兰州军区总医院骨科,甘肃 兰州 730050)

患者,男性,46岁;1990年10月因左侧髌部行走疼痛1月余,门诊以“左股骨颈部肿瘤”收入。X线检查:左侧股骨颈部骨皮质变薄,呈现溶骨性破坏,其中骨质部分硬化。各项化验检查均无异常发现。12月行“局部肿瘤切除,带缝匠肌蒂髌骨瓣转移修复骨缺损术”。病理诊断为:“骨不典型纤维组织细胞瘤”。手术后,髌人字石膏固定3个月,可独立行走,无特殊不适感,定期X线拍片检查,均显示病变部位,骨愈合良好,可作一般轻体力劳动。1996年4月间行走时突然感到左侧髌部疼痛,行走加剧,逐渐出现夜间疼痛,局部肿胀,只能扶拐行走。1996年4月再次入院,检查:局部压痛、无明显肿胀、托马斯征60°阳性,X线及CT检查:显示左侧股骨颈部骨质失去连续性,密度减低,呈溶骨性破坏,植骨部分愈合。碱性磷酸酶105U/L,1996年5月7日肿瘤局部刮除、同侧腓骨带血管移植手术,术中见:肿瘤实质呈灰白色鱼肉状,已经侵入周围肌层,沿血管束分布界限尚清,股骨头颈大部侵蚀破坏,术后常规苏木精——伊红染色、免疫组织化学染色,电子显微镜检查均为血管外皮瘤改变。该病人在术后2个月肿瘤

再次局部复发,并出现肺部转移。

#### 讨论

骨血管外皮瘤(stout hemangioperi cytoma),极为罕见,具有侵袭性,进展缓慢,症状较轻X线表现为:溶骨改变,肿瘤穿破骨皮质后呈现恶性肿瘤表现,治疗方法:截肢和放疗,局部手术可造成复发,甚至远处转移。本例虽然经过早期的手术治疗,但是病理诊断为良性,6年后再次手术时未术中冰冻切片检查,以排除恶性病变,仍然采用上次手术等基本做法,术后病人全身情况迅速恶化,亦不能耐受放射治疗。失去了治疗机会,本病例也提示我们位于近心端的骨肿瘤X线呈现溶骨性破坏、边缘不清、临床表现为软组织肿胀,持续性疼痛,有夜间疼痛,应该考虑恶性肿瘤。积极进行其他辅助检查和组织学检查,除常规HE染色检查外,还应进行免疫组织化学染色,电子显微镜检查、肿瘤特殊染色检查,一旦确立诊断,可行瘤段截除加辅助放射治疗或其他根治手术。不仅仅是局部刮除和植骨。

(收稿:2000-03-10 编辑:李为农)

### 关于一稿两投和抄袭等现象的处理声明

文稿的一稿两投、抄袭、假署名、弄虚作假等现象属于科技领域的不正之风,我刊历来对此加以谴责和制止。为防止类似现象的发生,我刊一直严把投稿时的审核关,要求每篇文章必须经作者单位主管学术的机构审核,附单位推荐信(并注明资料属实、无一稿两投等事项)。希望引起广大作者的重视。

为维护我刊的声誉和广大读者的利益,凡核实属于一稿两投和抄袭等现象者,我刊将择期在杂志上提出批评,刊出其作者姓名和单位,并对该文的第一作者所撰写的一切文稿,2年内拒绝在本刊发表,同时通告相关杂志。欢迎广大读者监督。

(本刊编辑部)