

理解剖教研组报告：右股骨颈分化差的恶性肿瘤。经皮肤牵引、外展夹板固定及对症处理后，患者精神食纳欠佳、低热口干、不时鼻衄、右髋疼痛，逐渐消瘦，于90年7月20日死亡。

腰椎间盘突出症是常见病、多发病。该病例在治疗前曾进行常规检查和反复摄片，排除骨肿瘤后而施行麻醉下牵引推拿术，但术中引

起病理性股骨颈骨折，在临床上很少碰到。牵引推拿的作用力，在正常情况下是不会引起股骨颈骨折的，其原因可能是患者术前股骨颈已有病变，轻微外力即能引起骨折；病史比较隐匿；肿瘤的早期诊断缺乏特异性，且被腰椎间盘突出症所掩盖；股骨颈骨肿瘤发生在年青人又不多见等。提示今后在临床工作中，要详细询问病史、仔细检查，严格掌握适应症。

## 尺骨茎突滑囊结核1例报告

山东中医学院附院骨科 (250011) 董建文

尺骨茎突滑囊结核临床上极为少见，我院遇到1例，现报告如下。

程某，男，62岁。1987年8月入院。主诉：右腕部肿胀疼痛一年余。一年前右腕部尺侧不明原因出现一圆形肿物，逐渐增大，劳动时胀痛。1987年6月在某院诊为腱鞘囊肿合并感染，行手术切除。术后月余原部位又长出类似肿物，于同年8月来我院诊治。查体：身体状况良好，表浅淋巴结无肿大，右腕关节背尺侧有长约5cm纵行切口疤痕，尺骨茎突部有一圆形隆起如山楂大肿物，质软，囊状感，不活动，轻度压痛。关节主动活动良好。化验血常规正常，血沉32mm/小时。诊断为腱鞘囊肿。

处理：臂丛麻醉下行肿物摘除术。术中所见肿物呈圆形囊状，有增厚的滑囊壁，与周围组织粘连，并包绕尺骨茎突。囊内有灰白色粘液、白色肉芽组织及米粒样体，尺骨茎突骨皮

质表面有虫蚀样破坏。取肿物组织活检。病理报告为右腕部滑囊结核。

讨论：本病人无明显诱因而发病。其主要症状为局部缓慢进行性肿胀，并逐渐出现圆形包块，包块局限于滑囊部，质软、如面团状，并有波动感及轻度压痛，关节活动时疼痛加重，但皮肤无红热现象。

本病的病变进展为滑膜水肿，充血、渗液增加形成圆形囊状，因活动磨擦，模造使滑膜增厚，渗液中的纤维素块形成米粒状体。结核性液体长期侵蚀于尺骨茎突及骨皮质，出现虫蚀样破坏。本病极易与腱鞘囊肿相混淆，与腱鞘肿瘤有相近之处。穿刺液培养和切片活检可助确诊和鉴别。治疗以局部滑囊彻底切除和应用抗痨药物治疗为佳。此病人两年后复查未复发。

## 多条血管束植入治疗股骨干骺端巨大骨囊肿

浙江省富阳县中医骨伤科医院 (311400) 徐守宇 孙捷 汤志刚

患者，男性，12岁，住院号4315。因左髋酸痛行走不便四个月入院。入院时一般情况良好，发育正常。X线片示左股骨干骺端骨质破坏，边界清楚，呈多房性，骨质轻度膨胀，未见明显骨膜反应，无明显病理性骨折征象。术前作穿刺活检，病理报告为左股骨干骺端骨囊

肿。手术在硬膜外麻醉下进行。取股前外侧弧形切口，于阔筋膜张肌与股直肌间隙找到旋股外侧血管，借助放大镜分离其升、横、降3个分支，组成2束，长分别约7cm、8cm，保护备用。进入病灶，以剥离子分离瘤体，刮匙仔细刮除腔内残余病变，生理盐水冲洗。取同侧