

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

学术探讨

浅论血水相关及其在骨伤科中的应用

浙江龙游中医院(324400) 杨友发 洪流

血水相关理论在骨伤科中具有特殊意义。本文从生理、病理和急性骨质疏松、骨折、胸部内伤及头部内伤的治疗来讨论血水之间的密切关系。

血水互生，相为倚伏

血和水同属阴液，都有滋润濡养作用，均由水谷精微所化生。它们之间一方面表现为水能生血，即津液是血的物质基础和重要组成部分，津液入脉为血。如《灵枢·邪客篇》曰，“营气者，泌其津液，注之于脉，化而为血”。《灵枢·痲疽篇》云：“中焦出气如雾，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血”。另一方面血也能生水，血液经过脏腑气化蒸腾，转化为津液，渗于脉外，遍布于组织间隙中。故《血证论·吐衄篇》说：“血得气之变蒸，亦化而为水。”

血水互结，交郁为病

水湿内停，气机不畅，可致血瘀；而瘀血内阻，气失宣通，可致水停。故《血证论·瘀血》云：“水病则累血，血病则累气”。水停日久，则为痰饮；血积既久，则为瘀血。它们之间互为因果，交郁为患。清·姜礼《风劳臑膈四大证治》曰：“津液者，血之余，行乎外，流通一身，如天之清露，若血浊气滞，则凝聚而为痰”。《血证论·阴阳水火气血论》亦云：“瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼水也”。

津伤液脱，则津枯血燥，渐致血瘀；失血过多，则耗血伤津。故周学海《读医随笔·卷三》云：“夫血犹舟也，津液水也”，“津液为火灼竭，则血行愈滞。”

血水兼理，血运水行

《血证论·汗血》：“血与水本不相离，……治水即以治血，治血即以治水”。血水同治在伤科中运用广泛，兹择要说明之：

1. 急性骨质疏松 急性骨质疏松为创伤后废用性骨质疏松。常见于腕踝部损伤的中老年人。症见局部红肿疼痛，按之凹陷，活动严重受限，血象正常，X线片示骨折已连接，骨小梁散乱分布，骨质疏松。证属瘀水互结，郁久化热。治宜祛瘀化湿，清热通络。笔者自拟三莪土米芍甘汤多获效验。(方药：三棱莪术各10g，土茯苓30g，生薏苡仁50g，赤白芍各15g，生甘草5g)。

2. 骨折 暴力致骨折后，局部脉络破损，血溢肌腠之中，则见肿胀，甚致出现张力性水泡，所谓“血有余便是水”。水停反过来又可加重血瘀。水液凝聚为痰，痰瘀互结，新血不生则骨不能接。治疗骨折除重视令骨正的外治法外，还应注重血水兼理的内治方法。在活血接骨的方中加入利湿化痰之品，如木通、茯苓、大力子、半夏、白芥子等。可致骨折早愈。

3. 头部内伤 头部内伤由暴力打击，脑之

髓骨成条块状植入，使之紧密接触，然后以自制的空心钻从外下向内上在植骨区内打“V”字形隧道，将2束血管束植入隧道，银夹标志。植入后见血管搏动良好。然后止血，逐层关闭切口。术后近三月X片即示植骨区密度基本正常，边界消失，血管位置可靠。

讨论：骨囊肿常规手术方法为刮除及植骨

术，但可有复发，且愈合时间长。我们把广州袁浩改良多血管束植入治疗股骨头无菌性坏死的方法，推广应用到治疗股骨干骺端骨囊肿，认为血管束植入确能改善血运，终止病变发展，促进骨质新生，避免该部巨大骨囊肿的截除术，并可降低复发率。