

须仔细解剖观察尺神经,以使对本病及早发现和治疗。

(收稿:1995-10-30)

少见部位骨软骨瘤 2 例

丛 林 王克佳

山东省烟台市牟平区中医院 (264100)

骨软骨瘤好发于四肢长骨的干骺端,以股骨下端及胫骨上段多见,其次为肱骨上端,桡骨下端及腓骨上段,而发生在短骨及扁平骨罕见,偶尔波及,我院曾遇到 2 例,并经手术病理证实。现介绍如下。

例 1,秦×,男,19 岁,右肩胛骨背部上举 3 年余,活动后疼痛 2 个月。查体:右肩胛骨背侧高起,上举,边界清晰,未扪及占位性肿块,活动轻度受限,申请拍片。

肩胛骨切线位片示:右肩胛骨前面冈下窝可见一梯形密度增高骨性阴影,基底部分呈扇形指向胸肋,约 3cm×4cm×7cm 大小,内有正常骨结构,边缘光滑,肿物近胸面表面不光滑,肩胛骨与胸间距离增宽,邻近肋骨受压变形轻度凹陷,未见破坏。诊断:肩胛骨骨软骨瘤。

手术所见:肿物位于冈下窝中部,外观呈菜花状,约 4cm×7cm×10cm 大小,表面光滑与胸壁轻度粘连,切除后经病理证实为骨软骨瘤。

例 2,杨××,男,17 岁,学生,右足跟疼痛,行走不便 1 年余,近期加重,行走时右足跟不敢着地。查

体:右足跟底部可扪及骨性隆起,请求拍片。

X 线片示:右足跟可见三角形骨性赘生物,骨质连续,边光滑,表面无硬化。诊断:右跟骨刺。

手术所见:暴露赘生物后见一锥状骨性突起,尖指向前下方,表面有光滑的软骨帽覆盖,切除后经病理证实为骨软骨病。

讨 论

骨软骨瘤为良性骨肿瘤最多见者,好发于少年,多见于长骨干骺端,而发生于短骨及扁骨偶见或罕见,本组 2 例分别发生于扁骨及短骨,因少见给诊断带来困难。临床上,因肿瘤的位置,体积,形状关系,可压迫血管刺激神经,妨碍关节肌腱活动或引起局部摩擦性滑囊炎产生症状。查 X 线片上,当软骨帽中的钙化、骨化作用不活跃时,看不到软骨帽中的钙化或骨化阴影,因此仅显示为骨性肿物。本组 2 例均未见软骨帽的骨化或钙化阴影。单发的骨软骨瘤 1% 左右可发生恶变,正确认识少见部位的骨软骨瘤,正确确定治疗方案,必须临床体征与 X 线片相结合。

(收稿:1995-11-21)

儿童股骨颈骨折 12 例报告

朱玉宏

江苏石油勘探局职工总医院 (江都 225261)

我院 1975 年 2 月~1994 年 2 月共收治儿童股骨颈骨折 12 例,采用 3 根克氏针经皮内固定,取得较满意疗效。介绍如下。

临床资料

本组 12 例中男 9 例,女 3 例;年龄 5~12 岁;颈中型 2 例,基底型 10 例;伤后来院就诊时间为 10 天以内。

治疗方法

采用皮肤牵引后加石膏固定 4 例,移位较明显经牵引后 X 线下做切开复位三枚克氏针内固定 8 例。手

术后均采用髓人字石膏固定 2~3 个月。

治疗结果

12 例全部得到随访。随访时间最长 15 年,最短 11 个月,平均 6 年 7 个月。9 例骨折愈合,功能恢复正常,其中皮肤牵引 3 例,牵引复位克氏针内固定 6 例。3 例股骨头缺血性坏死。一年后入院做带血管骨块移植 1 例,经 6 个月~1.5 年 X 光片观察股骨头血运恢复,股骨头恢复正常,行走不痛,跛行消失。2 例于 5 年后行外展截骨,步行时髋关节不痛,跛行较前有明显改善。

讨 论

儿童股骨颈骨折国内外报道不多,临床少见,一般