

节的各方向活动,钢板螺钉固定之时间以术后半年为宜。

4.4 畸形愈合、不愈合或再骨折病人的处理 对锁骨骨折并发畸形愈合的病例,如未引起血管、神经压迫,且无疼痛的可不手术治疗,如患者强烈要求矫正畸形的可手术矫正植骨内固定。对不愈合或再骨折病人最好切开复位内固定加自体髂骨植骨,内固定物以钢板螺钉为宜,术中操作应仔细并修整骨痂,勿损伤锁骨下血管、神经。

总之,对锁骨骨折的治疗应具体分析,婴幼儿及儿童锁骨

骨折,即使有明显移位及成角畸形,也不必手术治疗,因儿童的骨塑形能力很强,一定的畸形在生长发育过程中能自行矫正,对成年锁骨骨折应严格掌握手术适应症,选择合适的内固定材料,术中仔细操作,术后妥善管理及积极指导功能锻炼,常能收到较好的治疗效果。

参考文献

1 陈数忠. 锁骨骨折几种内固定疗效比较. 骨与关节损伤杂志, 2001, 16(5): 377. (收稿: 2002-02-20 编辑: 荆鲁)

•病例报告•

慢性骨髓炎癌变一例

郭永良 苏庚洵 张华文  
(咸阳二一五医院, 陕西 咸阳 712000)

我科自 1990 年以来收治慢性骨髓炎患者 17 例, 其中 1 例癌变, 报告如下。

患者, 男, 33 岁。右小腿及右足开放性骨折、感染治愈已 20 年, 1997 年 7 月右足背原伤疤处溃烂流黄水, 创面渐扩大, 菜花样改变, 流腥臭脓液。以后右足变形, 不能站立行走, 于 2000 年 12 月来我院诊治。查体: T37.6℃, P110 次/分, R22 次/分, BP16/10kPa, 神志清、消瘦、贫血貌, 心肺(-), 肝脾不大, 右腹股沟可及肿大之淋巴结。右足变形、呈跖屈位, 右足背及踝前有 15cm × 25cm 菜花状物生长, 其间有大量恶臭脓性分泌物, 局部有坏死、触之易出血, 触痛不明显, 足趾肿胀、活动不能, 踝关节活动受限。右小腿不肿, 皮肤上有大量瘢痕。血常规: Hb52g/L, RBC1.84 × 10<sup>12</sup>/L, WBC18.5 × 10<sup>9</sup>/L, W- LCR0.909, ESR150mm/h。ECG 示窦速每分钟 120 次, 下壁心肌供血不足。X 线片: 右足各骨大部溶骨性破坏、缺损, 仅存远端部分趾骨及近端部分跟骨, 其中部代之以团块状密度增高影(见图 1、右足正侧位片); 右胫腓骨增粗变形, 呈慢性骨髓炎改变。局部取材活检报告: I 级鳞状细胞癌。2000 年 12 月 8 日行右股骨髁上截肢术。随访近 1 年, 健在。

讨论

慢性骨髓炎病人窦道形成后, 窦道口附近皮肤由于长期受炎性分泌物刺激, 久之可能发生癌变, 发病率约为 0.25%。鳞状细胞癌是报告最多的恶性肿瘤, 但也有网织细胞肉瘤、纤维肉瘤和其它恶性肿瘤的报告。骨髓炎存在时间愈长, 发生恶变的可能性愈大。癌变的原因虽不十分清楚, 但以下诱因应予以重视: ①慢性骨髓炎窦道形成后, 长期炎性分泌物刺激局部上皮细胞过度增生, 继之癌变, 即慢性炎症刺激诱发癌变的学说。②经久不愈的窦道及慢性溃疡, 组织修复过程中的细胞变异。③骨髓炎治愈后大量瘢痕组织形成, 局部血液循环不良, 加之摩擦及撞击等外来机械刺激使上皮组织过度增生。④慢性骨髓炎病人全身及局部抵抗力低, 对致癌因子的防御机能下降, 给癌细胞的浸润扩散创造也有利条件。

慢性骨髓炎病人由于长期炎症存在、窦道流脓, 病人多有慢性消耗症状, 癌变后其临床表现为长期慢性窦道并产生疼痛, 瘻道扩大或创面局部可见高出皮肤表面的呈菜花状或火山口样肿块、质脆、稍一触碰即出血不止, 且脓性分泌物增多、恶臭, 容易及时作出诊断, 但有时上皮细胞已顺着窦道进入髓腔内部, 在髓腔内部形成鳞癌, 在创面表面及窦道口外, 无明显异常, 此时就易于被忽视。X 线检查可见慢性骨髓炎的基础上, 相当于体表窦道处, 骨质出现界限清楚的边缘性宽基底的溶骨性破坏区, 骨膜反应少, 严重者骨干全层被融化或骨结构消失, 代之以团块状密度增高影, 此不同于单纯骨髓炎和骨的原发性肿瘤(见图 1); 有时可见病理性骨折。根据病史、临床表现及 X 线所见不难确诊。

慢性骨髓炎为骨科常见病, 癌变虽很少见, 但应引起临床医生的高度重视, 对待急性骨髓炎病人的治疗, 早期需进行及时有效的彻底治疗, 防止转变为慢性骨髓炎。若慢性骨髓炎反复发作, 窦道存在时间长, 或当慢性骨髓炎静止多年, 突然复发而产生广泛的骨质破坏时, 应考虑有恶变的可能。采取活组织病检为最可靠的诊断方法, 若已确诊即应给予根治性治疗, 病变位于四肢者采用截肢术最为可靠。

(收稿: 2001-10-24 编辑: 李为农)

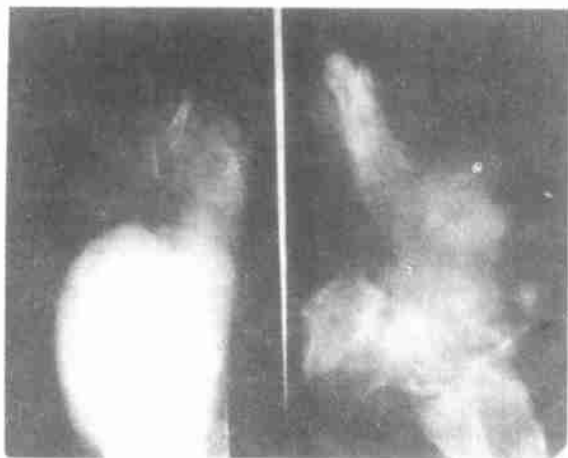


图 1 右足正侧位片