

口有利于充分显露舟骨,易于固定及恢复舟骨高度等优点^[4]。背侧手术切口可直接进入骨折处,显露充分,不须作辅助切口,易于固定。对尚存的掌侧舟骨血管支没有损伤的危险,且能为远端骨折块提供血供。

4.3 功能锻炼 手腕功能恢复是治疗腕舟骨骨不连的最终目的。骨愈合是功能恢复的基本条件,锻炼有助于加速功能恢复。本组病例采用主动徒手锻炼,循序渐进,无任何副作用,且简单易行,安全,可

靠,病人易接受。

参考文献

- 1 赵建华,吴先道.腕舟骨骨折的诊断与治疗进展.中华创伤杂志,1993,9(6):372-374.
- 2 Zaidenberg C, Siebert JW, Angrigiani C. A new vascularized bone graft for scaphoid nonunion, J Hand Surg(Am), 1991, 16(3): 474-478.
- 3 Green DP. The effect of avascular necrosis on Russe bone grafting for scaphoid nonunion, J Hand Surg(Am), 1985, 10(5): 597-605.
- 4 Watson HK, Pitts EC, Ashmead IVD, et al. Dorsal approach to scaphoid nonunion, J Hand Surg(Am), 1993, 18(2): 359-365.

(收稿:2002-03-20 编辑:李为农)

•病例报告•

指骨表皮样囊肿一例

Epidermoid cyst of phalanges: A case report

刘月 冯荣勋

LIU Yue, FENG Rongxun

【关键词】 拇指; 表皮样囊肿 【Key words】 Thumb; Epidermoid cyst

患者男,38岁,左拇指外伤20年,局部肿痛20天入院。查体:左拇指指甲弯曲畸形,末节手指尺侧缘肿胀,轻压痛,似有波动感。X线片显示:左拇末节指骨远端尺侧缘可见半圆形骨质缺损区,边缘光滑硬化,无骨膜反应。CT检查:左拇末节指骨内缘被软组织肿块挤压呈弧形凹陷,软组织影呈抱球状,0.6 cm × 0.6 cm × 1.2 cm 大小,CT值48 Hu,受压骨边缘光滑整齐有硬化缘。化验:碱性磷酸酶、血沉、血常规均正常。初步诊断:左拇指末节指骨表皮样囊肿。术中所见:拇指末节手指尺侧缘皮下有一0.5 cm × 0.5 cm × 1.5 cm 包块,质软,包膜完整与周围组织无粘连,内容物为豆腐渣样物质,指骨受压呈弧形缺损仅桡侧残留少量骨质,血运差无植骨条件,截除桡侧残留骨质,残端修整后皮肤包埋。病理检查:囊壁外层为纤维组织,内层为复层扁平上皮,有慢性炎症及少量多核巨细胞形成,内容物为白色颗

粒状油质样物有少量角化物质。病理诊断:(左)拇指末节指骨表皮样囊肿并慢性炎症。

讨论

表皮样骨囊肿较为少见,多由于外伤将上皮组织带入深部的一种植入现象而发展为囊肿,好发于指骨、掌骨及足部骨,以末节指骨最多见。从损伤到临床发现囊肿几个月至几年,除局部发现肿物外多无自觉症状。X线表现:如囊肿位于软组织内靠近指骨生长,则可见指骨呈压迹样弧形凹陷,边缘光滑整齐硬化;发生于骨内者则呈囊状骨质缺损,长轴与骨长轴一致,并有不同程度的膨胀,可累及整个末节指骨或仅在其远端,一般均无骨膜反应。诊断此病主要根据病史、X线表现,确诊靠病理诊断。本病临床应与内生软骨瘤、骨血管球瘤鉴别诊断。手术清除整个囊壁及内容物并植骨效果良好,对于末节指骨大部分破坏者亦可作末节部分截除术。

(收稿:2002-07-03 编辑:李为农)