维普资讯 http://www.cqvip.com

4 例，均经手术切除和病理证实，现报告如下。

临床资料

一、一般资料：男 3 例，女 1 例，年龄 26～53 岁，平均 38.5 岁，病史 10～18 个月，平均 13 个月。其中 1 例出生于右上肢尺神经，1 例发生于右下肢腓浅神经。另外 2 例发生于颈部右侧臂丛神经，均为单发。

二、临床表现：4 例均以局部肿物为首发表现，并逐渐出现相应神经支配区麻木或沉重感，触之痛麻感加重并向远端放射，均无明显运动、感觉障碍和肌肉萎缩。

三、治疗和随访：4 例均经手术完整切除，其中 3 例均于局麻下完成，唯 1 例于手术剥离肿瘤时出现剧烈肢体麻木感和抽搐，经静脉给予适量氯胺酮后顺利切除，术后随访 2～3 年，均无复发。

四、病理表现：肉眼观肿瘤均呈卵圆形，直径 1.5～4cm，具完整完膜，切面光整，呈白色或灰红色。镜下显示大量雪旺氏细胞，间有结缔组织，无神经纤维。病理报告为神经鞘瘤。

讨 论

神经鞘瘤为周围神经干比较常见的肿瘤，起源于神经膜（即雪旺氏鞘），又称雪旺氏瘤。多为单发，少可多发。是由雪旺氏细胞及丰富的胶原间质所组成的良性肿瘤，包膜完整，不侵犯神经纤维，一般很少恶性变。肿瘤好发于肢体上的神经，也可见于颈部、纵隔或躯干。本组 4 例均为单发，其中 2 例分别发生于上、下肢，另 2 例发生于颈部。因瘤体生长缓慢，常数年或 10 余年后才被发现出现症状。因此，中年后发病率较高，本组 4 例平均年龄 38.5 岁，病史 13 个月，直径最大为 4cm。

本病较易诊断，但需与脂肪瘤、腱鞘或关节囊肿、神经纤维瘤等鉴别。一经诊断，均应予手术切除。术中切口要大，以便充分显露瘤体，从神经干正常部位向肿瘤处游离，显露瘤体及其上下一段神经，从肿瘤外露部分沿神经干纵行切开神经外膜，逐层剥离直到肿瘤包膜，再沿包膜剥出肿瘤，在细心操作下可以少损伤或无损伤地摘除肿瘤。本组 4 例均完整切除瘤体而未损伤神经纤维。

手术一般可在局麻下完成，如术中病人不能耐受剥离瘤体时产生的剧烈痛麻感，难予适量静脉麻醉药即可完成手术。手术效果良好，术后随访，均无复发。

参 考 文 献

1. 中国人民解放军总医院主编．实用神经外科学．中国人民解放军战士出版社 1978；818.
2. 史玉泉主编．中国医学百科全书神经外科学．上海科学技术出版社 1984；171～172.

（收稿日期：1996—02—07）

蛔虫钻入阑尾致坏疽穿孔钻出 3 例

中国华冶第二工程公司职工医院 刘悦文 刘利剑 何志强
（河北沙河，邮政编码 054100）

例 1. 男，37 岁。转移性右下腹痛，呕吐 3 次，伴右侧腹股沟区肿块痛 3 天。以急性阑尾炎，右腹股沟淋巴结炎入院。

查体：T37.8℃，血 WBC13.4×10⁹/L，S80%，心肺正常，右下腹压痛反跳痛显著，肌卫（一）。右腹股沟区肿块大小约 4cm×3.5cm，中心破溃有脓液溢出，周围组织红肿。清洗创面时见一白色条状物在脓腔中嵌伏，钳出时顺利，系一长约 18cm 之蛔虫。扩大脓腔予置引流时见一团形虽黑紫色溃烂组织，周围可分离，试提，患者呼叫右下腹痛剧，并恶心，辨认此组织系尖端坏疽破溃之阑尾，探针检查腔内有脓液溢出，不能窥及根部。行右下腹阑尾切口，找出阑尾根部追踪至嵌入段，钝性分离，此通道为直疝疝囊。蛔虫系钻入阑尾腔而致尖端坏疽破溃。切除阑尾修补疝环，腹外壁创口引流。

此例因蛔虫钻入阑尾腔蠕入于疝囊，形成疝内容物。蛔虫刺激阑尾尖端使之受压缺血直接损伤粘膜，致急性感染漸坏疽破溃。其病变阑尾侵蚀疝囊壁而致炎性脓肿，加之蛔虫活体时不断蠕动撞击、终致疝囊壁炎性破溃。所致之双重疼痛不易缓解尚是综合因素。

例 2 男，22 岁。因急性阑尾炎穿孔弥漫性腹膜炎而手术，术中吸出脓液约 30ml，大网膜部分

维普资讯 http://www.cqvip.com

粘连炎性坏死，阑尾体部穿孔，腔内尖端一花生米大粪石嵌塞。根部及盲肠壁轻度水肿，并有纤维素带符着。切除阑尾，残端包埋系膜覆盖，切除部分坏死之大网膜。清洗后敞开切口填入敷料包扎，术后 12 小时患者觉切口处发痒似有虫样物爬行，揭开敷料见一蛔虫爬出切口，长约 17cm。住院两周无并发症全愈出院。

此例因蛔虫钻入阑尾腔、恰尖端腔内粪石阻塞。蛔虫刺激致痉挛，粘膜损伤炎性穿孔。蛔虫钻出蠕入腹腔后，因生存环境改变致继续寻找孔隙而从敞开之切口爬出。

例 3 男，19 岁。因急性阑尾炎手术，术中见大网膜包裹阑尾尖端，分离后见尖端粗大坏疽已破溃，有少许脓液溢出，破洗孔有白色条状物嵌塞，夹提系一长约 16cm 之蛔虫。切除阑尾及部分大网膜。

此例蛔虫钻入阑尾。由于腔内梗阻及粘膜损害致尖端肿胀坏疽，但因有大网膜包裹，蛔虫未能全部钻出蠕入腹腔。

讨论：阑尾蛔虫病较少见，其发病率为各型阑尾炎之 2%。钻入的蛔虫一般为一条，也可达数十条，多因阑尾受刺激后的痉挛、阑尾腔梗阻、阑尾粘膜损伤、继发感染而发生急性阑尾炎甚或致严重的并发症。蛔虫寄生在小肠内，通常处于安静状态，在受到各种刺激如发热、肌饿、消化不良、驱虫不当、妊娠、服泻剂等可引起骚动，离开寄生部位而窜动钻入胆道、肝脏、胰腺及阑尾，引起这些部位的合并症。

参 考 文 献

1. 裘法祖、孟承伟．外科学，第 2 版，北京：人民卫生出版社 1984：471.
2. 钱礼编著．腹部外科学，第 1 版，上海人民出版社 1973：366.

（收稿日期：1995—09—19）

3 例外伤后迟发性脑皮质下弥散性出血的手术治疗

河北省沧州市中西医结合医院神经外科　王革生　甄文忠　孙华堂

天津市脑系科医院神经外科　张　赛　张楷文　刘敬业

河北医科大学第五附属医院神经外科　郝栓发

（河北沧州，邮政编码 061001）

我院自 1989 年 12 月至 1994 年 12 月，收治外伤性颅内血肿病人共 1023 例，其中外伤后迟发性脑皮质下弥散性出血 3 例，病情特殊，现报告如下：

例 1. 男性，54 岁，既往有脑动脉硬化和高血压病史，车祸致头外伤后昏迷 11 小时，头颅 CT 扫描显示右额脑实质内血肿破入右侧脑室，中线结构向左移位。入院时查体病人处于昏迷状态，GCS7 分，双侧瞳孔等大正圆，3：3mm，光反应存在，血压 27/24KPa，心率 90 次/分，呼吸 22 次/分，后枕部头皮擦伤。急诊行开颅清除脑内血肿及右额去骨瓣减压术，术后 21 小时病情恶化，GCS5 分，复查头颅 CT 发现双侧大脑皮质下弥散性出血病灶，血压仍高，经脱水降压及控制血压治疗无效，于伤后 12 天因呼吸、循环衰竭而死亡。

例 2. 男性，63 岁，既往有脑动脉硬化及高血压病史，行走时摔倒致头外伤后昏迷 24 小时，头颅 CT 扫描显示右额及左颞极脑挫裂伤，中线结构向左移位。入院时查体病人处昏迷状态，GCS7 分，双侧瞳孔等大正圆，2.5：2.5mm，光反应存在，血压 25/12KPa，心率 86 次/分，呼吸 22 次/分。急诊行右额去骨瓣减压术，术中见脑肿胀，术后经降颅压及控制血压等对症治疗。术后 17 小时病情恶化，GCS5 分，复查头颅 CT 发现双侧大脑皮质下弥散性出血灶伴脑水肿，经治疗无效，于伤后 65 小时死亡。

例 3. 女性，70 岁，既往有脑动脉硬化及高血压病史，行走时摔倒致头外伤后浅昏迷 17 小时，头颅 CT 扫描显示左额脑挫裂伤并薄层硬膜下血肿，中线结构未见明显移位，入院时查体病人神志恍惚，双侧瞳孔等大正圆，2：2mm，光反应迟钝，GCS10 分，血压 22/17KPa，心率 88 次/分，呼吸 20 次/分，右顶枕头皮挫伤，经脱水降颅压及控制血压等治疗，于伤后 27 小时病情加重，意识状态