维普资讯 http://www.cqvip.com

Chin J Regional Anat & Operative Surg, 1999, Vol. 8, No. 1

胃平滑肌肿瘤手术36例分析

郑裕隆*

胃平滑肌肿瘤是仅次于胃癌的较常见胃肿瘤。我院1959～1997年收治胃平滑肌肿瘤36例，均经手术及病检证实，特简要报道。

一、临床资料

本组男女各18例，年龄34～78岁，平均53.8岁。病程自30小时至20年，平均4.8年。主要症状为腹痛20例，腹胀8例，呕血黑便20例，恶心呕吐6例，腹块5例，吞咽受阻4例，食欲减退7例，体重减轻8例，发热1例，贫血14例。体检腹部肿块14例，压痛13例，反跳痛3例。血红蛋白＜90g/L20例。B超示胃壁实性肿物，内部不匀1例。胃镜见腔内肿物9例，圆形隆起，表面溃疡4例。钡餐检查发现胃腔内圆形或卵圆形充盈缺损，边缘光滑，基底宽广，或钡剂分流，可见龛影，或呈外压性改变，或腔内充盈缺损，腔外软组织阴影21例，十二指肠球部变形4例，未见异常1例。术前确诊25例。术中所见胃肿瘤除1例多发（有9个肿瘤，直径0.3～1.5cm）外，余均单个，直径0.3～25cm，其中平滑肌瘤＜6cm15例，＞6cm10例，平均5.6cm（0.3～22cm）；平滑肌肉瘤＜6cm2例，＞6cm9例，平均11.3cm（4～25cm）。肿瘤部位在胃体10例，胃底22例，胃窦4例；位于大弯侧或近大弯15例，小弯侧或近小弯侧21例；起自胃前壁13例，胃后壁23例，腔内型8例，腔外型24例，腔内外型4例。肿瘤形态呈分叶状6例，结节状3例，哑铃状1例，椭圆形1例，余均呈圆形或球形。病检示平滑肌瘤24例，血管平滑肌瘤1例，平滑肌肉瘤11例。肿瘤囊性变8例，出血坏死6例，部分钙化2例，粘膜溃疡11例（溃疡1个4例，2个3例，3个2例，4个2例，直径0.3～4cm，深0.4～1.5cm），恶变1例，粘膜浸润10例，附蒂5例。肿瘤并发上消化道出血17例，胃十二指肠套叠1例，胃内瘘2例，自发性脾破裂1例，左肝转移1例。

全组均经手术治疗，其中9例系腹腔其他疾患手术中意外发现，均为平滑肌瘤，其中直径＜1cm4例，1～2cm4例，7cm1例。本组作食管下端及近侧胃切除3例，近侧胃切除5例，胃大部切除18例，局部切除10例，并发症及伴行疾患均作相应处理。术后除1例食管癌伴胃平滑肌瘤（直径1cm）作食管癌切除食管胃吻合及肌瘤局部切除后死亡外，余均康复。

二、结果和讨论

（一）病理　胃平滑肌肿瘤在胃肿瘤中较少见，约占2～2.5%，但在胃良性肿瘤中却较常见，Palmer[1]报告胃良性肿瘤1466例中胃平滑肌瘤41.7%，国内胃良性肿瘤2819例[2]中胃平滑肌瘤53.8%，平滑肌母细胞瘤3.4%。在胃恶性肿瘤中平滑肌肉瘤仅0.12～0.5%。在消化道平滑肌肿瘤中，胃平滑肌肿瘤较常见，Skandalakis综合2525例消化道平滑肌肿瘤[3]，有45.9%发生于胃，国内36组综合性消化道平滑肌肿瘤2543例中[3]，发生于胃41.7%。

胃平滑肌肿瘤可源自胃粘膜下肌层，但多数源自肌层，偶发自血管肌层，常见于胃体、胃底、小弯侧较大弯侧多见，后壁较前壁为多。粘膜下发生的常源自粘膜下肌层或环肌，约占15～20%，多向腔内生长，较小。浆膜下生长的多来自纵肌，约占2/3，常向腔外生长，较大。肌层生长的也可向腔内外呈哑铃形生长，约占15%，其腔外部分多大于腔内部分，也可于管壁间生长，多较小，偶有环形生长的。肿瘤多单个，较大，少数多发，可达百余个。形态多呈圆形或椭圆形，少数哑铃形、蕈伞形、结节形、分叶形、偶环形、长条形、马蹄形、螺旋形、不规则形。肿瘤大小0.1～40cm，多数直径＞5cm，较大者常系恶性。肿瘤表面光滑、界限清楚，恶性可浸润、粘连、质坚韧，呈实性或囊性，无蒂，较大者粘膜面可有一至数个溃疡，多较小，深浅不一，浅者如脐样凹陷，形圆或椭圆，系粘膜糜烂、缺损，深者如穿凿状，肿瘤呈膨胀性缓慢生长。恶性者浸润周围组织及脏器，淋巴转移外，多经血运播散。肿瘤增大后近中心因血运障碍易退变、囊性变、出血、坏死、可溃破、穿孔或与邻近肠腔瘘通形成内瘘、窦创、假性憩室，也可感染形成脓肿。腔内肿瘤多较小，易出血、套叠，腔外肿瘤多较大，易扭转、梗阻。约2%平滑肌瘤可恶变。恶性者恶性程度较低，判断良恶性标准主要为核分裂像多寡。

* 作者单位：210006　南京市南京医科大学附属南京第一医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

胃平滑肌肿瘤中良恶性约各半，国内917例中胃平滑肌瘤18.3%、平滑肌肉瘤50.5%，平滑肌母细胞瘤1.2%，后者多良性，约10%恶性或潜在恶性。

（二）诊治 患者男性略多，常见于中年以上，本组>40岁者占91.7%。临床表现与肿瘤部位、大小、性质、生长特性、并发症类型等有关。早期多无明显症状，待肿瘤增大或出现并发症时始就诊，主要症状为腹痛、腹块、消化道出血。平滑肌瘤常向腔内或腔内外生长，病程长、症状不显。平滑肌肉瘤生长较快、瘤体大，多向腔内外或腔外发展、病程短，症状出现早并进行性加剧、食欲减退、体重减轻、贫血，发热多系晚期症状。胃镜检查、影像检查、X线钡餐检查、CT、MRI等可确诊。

胃平滑肌肿瘤一经确诊，无论良恶性，均应手术切除，手术方式根据肿瘤大小、部位、性质而定。良性瘤较小，可将肿瘤连同周围胃壁（3cm）局部切除，体积较大、多发、疑恶变者应作胃大部切除术。恶性瘤对放射及化疗均不敏感，即使瘤体较小，也以胃大部切除为主。位于胃底、胃体者以近端胃大部切除，食管残胃吻合为佳。位于幽门者可选择远端胃大部切除，胃十二指肠或空肠吻合。肿瘤巨大、多发病灶、复发病例考虑全胃切除，若浸润周围组织或脏器可一并切除，由于恶性瘤多经血运转移，一般不作常规淋巴结清扫。在腹部其他疾患手术中如发现胃平滑肌肿瘤，若不影响主病治疗，病情稳定，可予切除。胃平滑肌瘤术后应定期随访，一旦复发可考虑再次手术。

参考文献

1. Palmer ED. Benign intramural tumors of the stomach, A review with special reference to gross pathology. Medicine, 1951, 30(1): 81.
2. 郑裕隆. 胃良性肿瘤2819例综合统计. 肿瘤研究与临床, 1997, 9(3): 58.
3. Skandalakis JE. Smooth muscle tumor of the small intestine. Amer J Gastroent, 1964, 47(2): 172.
4. 郑裕隆. 消化道平滑肌肿瘤2543例综合统计. 医学新知杂志, 1997, 7(2): 81.

（收稿：1998－07－20）

空心加压螺纹钉

37-38 股骨颈骨折 针刺手术治疗 16

空心加压螺纹钉手术治疗股骨颈骨折

苏万海* 牛广续 宋新平 陈进利 张世宏

R683.4205

随着社会老龄化，老年性骨质疏松症的日益增多，中老年股骨颈骨折的问题越来越受到重视。我们自1994年12月到1997年3月采用多枚空心加压螺纹钉手术治疗中老年股骨颈骨折共21例，收到良好效果。现总结报告如下。

一、资料和方法

1. 本组21例病人，男性13例，女性8例，年龄42～71岁。头下型10例、经颈型5例，基底型6例。平地滑倒伤17例，车祸4例。就诊时间：最长1月1例，其余均在伤后1～72小时内就诊。

2. 方法：术前患肢皮牵引3天至一周。手术均在X光透视下进行。采用硬膜外麻醉，平卧位。手术前用下肢骨牵引器将患肢固定于外展45～60度，内旋15～30度、荧光下监视骨折端解剖复位。常规消毒铺巾，采用股骨大转子下外侧直切口，长5～8cm，分离至骨质后，在大转子下3cm（A点）与1cm（B点）处，分别钻入两枚导针，其中A点的导针位置较重要，它从股骨距上穿过，位于股骨头轴向正中位置。角度为颈干角127度，B点导针的角度要与A针有所交叉，成功穿入导针后，再拧入两枚空心加压螺纹针，长度到股骨头皮质0.5cm处。术中常规拍片，注意保持患肢位置，以保证股骨颈解剖复位。术后穿钉鞋，轻重量皮牵引。

二、结果

本组病人，经1～3年的随访，21例骨折全部愈合，达100%，股骨头坏死1例，占5%。

三、讨论

1. 对于中老年股骨颈骨折的病人其治疗方法力求简单，创伤小、内固定坚强，且能早期活动，以减少并发症。空心加压螺纹钉符合这一要求。本手术操作简单，手术时间短，切口小、创伤轻、失血量少，且内固定牢固，对骨折端有加压作用，利于骨折愈合。术后反应小，可早期在床上活动，以减少并发症的发生。对年老体弱

* 作者单位：833200 新疆奎屯兵团奎屯医院骨科