维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002 年第 11 卷第 1 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 1

家犬脾的解剖研究

李海艳* 王鸿波**

脾是机体最大的淋巴器官，具有重要的免疫功能，它的作用日益受到人们重视。目前对脾手术的研究成了医学研究中的一个热门课题，特别在脾研究中大量使用家犬为实验材料，而对家犬脾还缺乏完整的解剖资料，使有些研究有一定的盲目性。为此本文对 25 条死亡家犬进行了解剖观测，结果如下。

25 条家犬平均体重为 15.1kg。脾位于左季肋区胃大弯的左侧，脾胃韧带、脾膈韧带、脾结肠韧带都比较松弛，所以犬脾有很大的移动性。脾的平均重量 39g(30.35～54.2g)，25 条犬中 22 条犬脾呈上下宽中间窄的扁亚铃形，占 88%，3 例呈上宽下窄扁海马形，占 12%。15 例有副脾出现，占 60%，副脾多位于胃脾韧带、脾结肠韧带，少数出现于肠系膜、大网膜和腹膜后等处。脾的最大厚度(0.9±0.4)cm，长度为(15.8±0.2)cm，脾门呈条索状长(12.9±0.8)cm，脾动静脉在脾门外分多支出入窄长的脾门。犬脾上部最大宽度为(4.3±0.4)cm，中部最窄处为(2.5±0.2)cm，下部最大宽度为(3.0±0.1)cm。

从以上观测结果不难看出家犬脾与人脾在形态上有很大差异，而副脾出现率高于人类，特别在做脾切除观察免疫功能时，要考虑副脾的代偿因素。

(收稿日期：2001-12-03)

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学院实验外科
** 黑龙江中医药大学第一临床医学院骨科

胸锁关节后脱位一例报告

孙宗波* 周宝才* 刘盛民**

一、临床资料

病例，患者，男，15 岁。因睡眠时于二层铺上坠落，即感胸部疼痛，胸闷，呼吸困难、右肩外展受限。无声音嘶哑及吞咽困难。骨科检查：双侧胸锁关节不对称，右侧胸锁关节处可见并触及凹陷，压痛(+)。右肩关节主动及被动活动时均可引起右肩锁关节处疼痛。平卧位右肩部不能接触床面。右上肢皮肤感觉正常，桡动脉搏动良好。胸部 X 线片示：双侧胸锁关节不对称，右锁骨胸骨部与胸骨重叠，气管左偏，无气胸。入院诊断：右胸锁关节脱位。行局部血肿内麻醉，手法复位，"8"字石膏绷带固定，4 周后去除，肩关节逐渐活动。术后半年复查，右胸锁关节复位良好，无何不适，右肩关节活动正常。

二、结果和讨论

胸锁关节由锁骨胸骨端与胸骨的锁骨切迹构成，属于滑膜关节。加强胸锁关节的韧带主要是位于关节囊前后的胸锁前后韧带，此外还有肋锁韧带及锁间韧带。后胸锁韧带比前胸锁韧带强韧，因此胸锁关节前脱位比后脱位常见。后脱位可直接压迫或损伤气管、食管、锁骨下动脉、锁骨下神经等，可导致严重并发症，甚至死亡。对于急性胸锁关节后脱位，在局部血肿内麻醉下闭合复位，均能达到治疗效果。若复位不成功，应考虑切开复位，并修复损伤的软组织。

(收稿日期：2001-12-17)

* 作者单位：157011 黑龙江省牡丹江市解放军 209 医院
** 黑龙江省饶河县 65919 部队医院

两例原发心脏恶性肿瘤分析

陈厚坤* 王滨兰* 刘 阳* 席振山* 鹿存玲* 禹 亮* 张明宇* 张 健*

心脏原发肿瘤少见，多发生在心腔内，其次在心包，心肌上最少。心脏肿瘤以良性多见，原发心肌恶性肿瘤更少见。现报告右房血管肉瘤和心室壁淋巴肉瘤各 1 例，共同道参考。

一、临床资料

病例 1，女性，10 岁。感冒后乏力、胸闷，气短。经超声心动图检查诊断为心脏肿瘤。体温 36.4℃，呼吸 20 次/min，脉搏

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学附属一院心外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

84次/min,血压16/10kPa,面色苍白,颈静脉怒张,肺无罗音,心界扩大,三尖瓣区闻及Ⅱ/6级收缩期吹风样杂音。肝、脾未触及,无腹水。血红蛋白10.9g/dl,白细胞5.7×10⁹/L,淋巴细胞55.8%,中性粒细胞33.1%,原核细胞9.5%。谷草转氨酶(47U),α-羟丁酸脱氨酶(213U)、乳酸脱氢酶(441U)均增高。心电图为窦性心律,电轴右偏。X线平片心脏影明显扩大,右心缘与右肺门影融合。彩色超声心动图见右房内1.30cm×1.24cm团块强回声团,右房室侧心包分离有8.91cm×5.56cm限局性液性暗区,其间有纤维样回声。磁共振检查心脏明显增大,主动脉向后移,右房靠上腔静脉右侧有1.0cm月形高信号,右前上可见大块状与心壁信号相似不易分开区。术前诊断心脏肿瘤,恶性可能性大。

2001年1月13日全麻下正中切口进行手术,术中见心包增厚,其内大量血性液体,分离心包时右心房破裂坏死组织流出,上腔静脉根部右方有直径1.5cm赘生物,呈红色,与心包和肺粘连成5.6cm×6.0cm肿瘤。右房壁完全坏死溶解,部分房间隔坏死,不能修复房壁,大量出血死亡。病理结果为右心房血管肉瘤。

病例2,男,62岁。腹胀、食欲不振4个月,经治疗症状加重,近两个月出院胸闷、气短,诊断为结核性胸膜炎,抗结核治疗,症状未减轻,诊断为心包炎。体温37.0℃,呼吸20次/min,脉搏100次/min,血压13/10 kPa,发绀,颈静脉怒张,左胸浊音,呼吸音弱,心界大,心音遥远,心脏无杂音。肝大明显,腹水征(+),下肢浮肿。血红蛋白11.8g/dl,白细胞5.19×10⁹/L,中性粒细胞47.5%,淋巴细胞27.4%,原核细胞19.5%。谷草转氨酶(55U),谷氨酰转肽酶(130U),碱性磷酸酶(223U),α-羟丁酸脱氢酶(673U),乳酸脱氢酶(343U)等增高。白蛋白低(28.9),球蛋白高(39)。心电图为窦性心律,电轴正常,低电压,X线片左侧胸腔积液,心脏影扩大。彩色超声心动图见心包增厚(5mm),脏壁层心包间距12mm,心室前壁活动受限,左室顺应性差,二尖瓣轻度返流。腹部CT见肝硬化、脾大的腹水改变。术前诊断为心包炎心包填塞,左侧胸腔积液。

2000年2月24日全麻下行左前外侧开胸,手术见左侧胸腔大量茶色液体,心包增厚达0.5cm,心包腔内大量血性液体,心包表面有多发散在白色小结节、质硬。心脏前壁心肌内有5.0cm×5.0cm肿块,界线不清,表面灰白,光滑、坚硬。肿瘤不能切除,取标本病理检查,结果为心肌淋巴肉瘤。术后症状缓解出院。

二、结果和讨论

原发心脏肿瘤可发生于心腔内膜,心肌和心包。心腔内肿瘤常较早引起血流动力学改变和栓塞症状易被发现。心肌原发肿瘤无论其良、恶性,早期病灶小,如无心律紊乱和栓塞症状,易漏诊。随着肿瘤的逐渐发展,心肌破坏加重,肿瘤增大,使心肌舒缩运动受抑制,心脏功能障碍,产生心包积液,血液动力学改变。患者出现心悸气短、发绀,颈静脉怒张,心脏增大,心音遥远,肝脾肿大,腹水等临床表现,易误认为心包炎,本文误诊为心包炎。总结两例原发心脏恶性肿瘤的临床资料有下列特点:(1)发病较突然或加重,病程短,进展快,心包填塞表现为显著。(2)低热、贫血、低蛋白等全身反应明显。(3)血清酶学改变明显。(4)X线平片显示心脏影增大明显,形态异常。心肌恶性肿瘤可侵犯心包及肺门组织。(5)彩色超声心动图检查例1见到右心房团块状强回声,例2见到心室前壁局限性运动受限及左室顺应性差,为心肌肿瘤诊断提供证据。(6)例1经磁共振检查确诊为右心房肿瘤。最后经病理检查确诊两例分别为右心房血管肉瘤和心肌淋巴肉瘤。

心脏的原发恶性肿瘤,多数手术治疗,但预后不良。

(收稿日期:2001-12-17)

分段手术治疗Ⅲ型Pilon骨折

朱海心* 姜炳春* 舒克冬* 张 昆* 于镜贺*

Pilon骨折占下肢骨折的1%~10%,其中包括低能量损伤和高能量损伤。在高能量损伤的情况下,可导致严重的软组织及关节面软骨损伤,在治疗过程中,骨折的复位与软组织的保护同样重要。我院采用的分阶段治疗Ⅲ型Pilon骨折效果满意。

一、资料与方法

1.一般资料:自1995年6月至1999年6月间有16例Pilon骨折患者接受本方法治疗。年龄17~65岁(平均36岁)。其中男11例,女5例。致伤原因以高处坠落伤及车祸为主,均属Ⅲ(Ruedi-Allgower分型),本组不包括开放骨折。

2.手术方法及手术处理:伤后急诊将单侧多功能外固定支架置于小腿外侧,近侧两枚螺钉选用密质骨螺钉,置于胫骨骨折近端,远端两枚选用松质骨螺钉,置于跟骨上。安装支架后用延长器适当延长,至关节间隙及轴线正常。腓骨骨折可采用钢板固定,切口位于腓骨的侧后方、尽量远离日后将采用的踝正中切口位置。伤后10~14d软组织肿胀消退,采用踝关节正中切口横行切开关节囊,显露胫骨远端关节面,用螺钉或克氏针恢复关节面正常关系,后踝骨块可在"C"形臂X光机透视下

* 作者单位:114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院骨科