DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.08.003

投射物的致伤效应也和组织器官的结构特性有着密切关系,其中组织密度对致伤效应的影响最大,其次是组织的含水量和弹性。一般来说,投射物的致伤效应随着组织密度的增加而增加。骨组织是体内密度最大的组织,弹性又小,因而被破片撞击后,容易发生粉碎性骨折。这一理论分析和我们的实验所见相符,本实验中,粉碎性骨折占80%,而且主要发生在股骨和肱骨。这又和长骨骨皮质在所有骨组织中密度最高相符。另外,我们也在四肢长骨观察到了一定数量的断开缺损型骨折。通常情况下,由于骨膜和肌肉束缚限制,四肢长骨被投射物击中后不大容易出现离断和缺损。当出现时,显然说明骨组织自身的力学特性不仅难以抵御投射物的打击,骨膜和肌肉也遭到了严重的破坏。

即使以25只破片伤动物为基础进行统计,本实验四肢破片伤的发生率也只有48%,这和人四肢火器伤60%~70%的发生率相比,显然低得多。这一差异的原因除和现场实验与战伤调查时的统计不同有关外,主要和羊四肢所占身体的比例远比人体要小有关。

本实验中,以12只肢体破片伤的动物为基础进行统计,肢体神经和大血管被破片直接击中的动物只有16.67%和8.33%。虽然比例不高,但都造成了离断和缺损的严重后果。这明显给早期肢体爆炸伤的救治带来了极大困难。另外,我们在解剖中也发现,即使神经和血管未被破片直接击中,也可见神经鞘膜下出血和血管内淤血与凝血,这在处理肢体爆炸伤时应该引起注意。

实验中所见,肢体爆炸伤伤口的污染比较严重,常见泥沙和毛发等。严重的伤道污染除和破片撞击时的直接带入有关外,爆炸冲击波所扬起的尘土,以及冲击波对躯体的压力显然也加重了伤道污染。因此,在处理肢体爆炸伤伤口时,必须强调预防和控制伤道感染。

参考文献:

[1] 李主一.四肢长骨、关节与脊柱火器伤[A].见:刘荫秋,王正国,马玉媛 主编.创伤弹道学[M].北京:人民军医出版社,1991.290-297.
[2] Maricevic A, Erceg M, Gekic K. Primary wound closure in war amputations of the limbs[J]. Int Orthop, 1997, 21(6): 364-366.
[3] Aboutanos M B, Baker S P. Wartime civilian injuries: epidemiology and intervention strategies[J]. J Trauma, 1997, 43(4): 719-726.
[4] Hutson H R, Anglin D, Strote J. Antipersonnel land mines: why they should be banned[J]. Acad Emerg Med, 1998, 5(3): 205-208.
[5] O'Brien E. Walk in peace: banish landmines from our globe[J]. BMJ, 1997, 315(7 120): 1 456-1 458.
[6] Hull J B, Bowyer G W, Cooper G J, *et al*. Pattern of injury in those dying from traumatic amputation caused by bomb blast[J]. Br J Surg, 1994, 81(8): 1 132-1 135.

(编辑 冯崇英)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)08-0884-01

腮腺区面神经鞘瘤1例报告

A case report of facial neurolemmoma in parotid gland

宋晓玲,熊 宇 (第三军医大学附属西南医院口腔科,重庆 400038)

患者,男,32岁,因右面颊无痛性包块逐渐增大5年余入院。检查发现:右侧腮腺区耳垂前方约3 cm处可扪及两个约2 cm×2 cm×2.5 cm和1 cm×1 cm×0.5 cm大小卵圆形包块,质地中等、表面光滑、前后排列,无压痛、边界清楚、活动度小无粘连,体位移动实验(-)。临床诊断为"右腮腺混合瘤"。常规术前准备,在全麻下行"右腮腺包块切除术+右面神经解剖术"。取腮腺"S"型切口,翻起皮瓣,分离显露腮腺导管,于腮腺浅叶组织内见沿导管前后排列2 cm×2 cm×2.5 cm和1 cm×1 cm×0.5 cm大小两包块组织。质地坚韧、包膜完整、境界清楚、表面光滑,与面神经上颊支粘连紧密。将包块从面神经上分离取出,彻底止血冲洗术区,放置引流分层缝合切口并加压包扎。术后患者闭眼、鼓气正常。病理报告为"腮腺面神经鞘瘤"。

讨论

头颈部神经鞘瘤主要发生于脑神经,如听神经、面神经、舌下神经、迷走神经干;其次是周围神经,以头部、面部、舌部最为常见[1]。混合瘤是涎腺常见肿瘤,腮腺又是好发部位,约占85%左右[2]。它与神经鞘瘤都具有生长缓慢、边界清楚、质地坚韧、活动无粘连等临床表现,故易造成误诊。但两者也有不同之处:神经鞘瘤常与发生的神经粘连在一起。肿瘤不能沿神经长轴活动。来自感觉神经者有压痛、放射样痛。肿瘤增大后易粘液性变,穿刺可抽出血样液体,但不凝结是其特点。混合瘤长大后有畸形表现,但一般不引起功能障碍,如:面神经无麻痹现象。涎腺造影表现为良性肿瘤的占位性病变,涎腺有充盈缺损,导管受压移位或变弯曲。

关键词:腮腺;面神经鞘瘤
中图法分类号:R730.264 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 邱蔚六 主编.口腔颌面外科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1997.254.
[2] 吴奇光 主编.口腔组织病理学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1996.186.

(编辑 谢义霞)

作者简介:宋晓玲(1974-),女,辽宁省沈阳市人,医师,现在四川西昌火车站成都铁路分局西昌铁路卫生防疫站,西昌 615042 电话:(0834)3720177

收稿日期:2000-05-22;修回日期:2001-01-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net