DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.05.031

40%[2~3]。本文阳性率较文献报道低，原因可能有多方面，除地区和病例差异外，可能主要与所用试剂不同有关。进口第一代试剂盒系采用单个重组 C_{100} 抗原包板，由于重组抗原制备过程中的酵母菌污染，血清中非特异性 IgG 能与抗原中的酵母成分或过氧化物歧化酶(SOD)结合，故在慢性肝病可出现较多假阳性反应[4]。而本文应用的试剂盒，系采用人工合成肽的多区段抗原包板，故既可避免上述假阳性反应，又可提高检测的敏感性。

现已发现不同地区 HCV 毒株的序列差异较大，依不同分离株间核苷酸和氨基酸序列的同源性，可将 HCV 至少分为 3 大组[5]。如采用非相同毒株的 HCV 抗原，尤其单区段抗原，将使部分病例被漏检。而且，HCV 感染的血清抗原水平极低，抗体应答水平亦很低，单纯依据抗-HCV 也难以检出全部 HCV 感染者。因此，重庆慢性肝病中 HCV 的感染率实际上可能高于本文结果，值得引起重视。

北京地区报告抗-HCV 阳性多数表现为抗-HCV 与 HBsAg 双阳性[3]。本组抗-HCV 阳性病例均合并 HBV 感染。提示 HCV 可与 HBV 形成混合感染参与慢性肝病的致病过程。这种混合感染能否增加肝癌的易感性，值得进一步观察。

关键词 HCV 抗体；肝肿瘤；肝硬变；肝炎，慢性活动性

参考文献

1. 杨建民 刘为纹。丙型病毒肝炎与肝细胞癌。国外医学：消化系疾病分册，1992；12(1)：34
2. 杨泽川 黄华芳 熊开钧，等。检测肝病患者血清中抗－丙型肝炎病毒抗体的意义。中华传染病杂志，1991；9(2)：103
3. 北京医科大学肝病研究所，日本红十字中央血液中心，北京医科大学血液病研究所，等。北京地区不同人群血清抗 HCV 研究。中华医学杂志，1992；72(1)：18
4. McFarlane IG，Smith HM，Johnson PJ，et al. Hepatitis C Virus antibodies in chronic active hepatitis：pathogenetic factor or false — positive results? Lancet，1990；335(8692)：754
5. Houghton M，Weiner A，Han J，et al. Molecular biology of the hepatitis ⌣ viruses：Implication for diagnosis，development and control of viral disease. Hepatology，1991；14(2)：381

(收稿：1992-01-06；修回：1992-04-23)

带旋髂深血管蒂髂骨瓣移植治疗股骨颈良性肿瘤
——附 8 例报告

许建中 (第三军医大学西南医院骨科) 630038

股骨颈良性肿瘤多采用病灶清除，骨缺损则行植骨术。为了加速骨愈合，尽早恢复下肢的负重功能，可采用带血管蒂的骨移植。我院自 1987 年 2 月～1990 年 10 月，对 8 例股骨颈良性肿瘤和瘤样病变，施行病灶清除术的同时，行带旋髂深血管蒂骨瓣和碎骨移植术，疗效满意，现报告如下：

1 临床资料

1.1 性别与年龄

8 例中男性 5 例，女 3 例，年龄 21～30 岁，平均 24.5 岁。

1.2 病程

最短为 1 周，最长达 4 年。其中 1 例体检时偶而发现。

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

1.3 肿瘤类型

本组 8 例均经病理检查证实，其中骨巨细胞瘤 I 级 1 例、骨纤维瘤 1 例、孤立性骨囊肿 2 例、动脉瘤样骨囊肿 1 例、骨纤维结构不良 3 例、其中伴病理性骨折 4 例。

1.4 病灶大小

经手术探查病灶范围从 5 cm × 3 cm × 4 cm ～ 10.5cm×5cm×5cm 大小不等。X 线片示病变侵及股骨颈的囊状膨胀性病变，无可见的骨膜反应。

2 手术方式

手术采用改良 Smith-Peterson 切口，自髂嵴中点经腹股沟韧带中点，再向股下外侧做一长弧行切口，深筋膜下剥离外侧皮瓣，保护股外侧皮神经，于髂前下棘斜行切断股直肌起点，将臀肌及阔筋膜张肌从骨膜下推开显露髋关节，切开关节囊后显露股骨颈及转子前部，依病灶范围大小于股骨颈及转子间前面开窗，彻底清除病灶后用碘酒、酒精烧灼，干纱布填塞压迫。再于腹股沟韧带下方显露股动脉，向上分离寻找旋髂深血管，旋髂深血管有 42.2%起于股血管，本组有 3 例。若腹股沟韧带下方无分支，则将腹股沟韧带切断，显露髂外动静脉，找出向外上斜行的旋髂深血管，并沿其走行分离切断其进入腹肌的分支，保护入髂骨内唇的主干，以此为中心，依受区病灶范围设计切取适当大小之骨块，并取适量碎骨块备用。于缝匠肌下方做一隧道，将带蒂之骨块从其下方穿出，注意防止血管蒂扭转及紧张。修剪合适后将带血管蒂之髂骨内侧面向上相嵌于病灶区内，并将碎骨块充分充填于骨瓣周围的缝隙内，切口内避开血管蒂放置负压引流，术后依病情行皮牵引或单髋石膏夹板固定，拆线后更换单髋人字石膏。

3 结果

本组 8 例中随访 1～4 年，术后植骨区骨生长良好，未发现植骨吸收、复发及再骨折，无股骨头坏死及颈干角改变(图 1～3)。有 2 例术后皮缘少许发生坏死，经换药后痊愈。无疝发生。3 例患者术后行^{99m}Tc-MDP 股骨颈扫描股骨颈同位素浓聚，示血循环良好。术后开始负重时间为 2 个月。1 例骨巨细胞瘤随访仅 18 个月时间尚短，待进一步随访观察。本组 4 例合并病理性骨折，术后牵引或石膏固定，骨折对位好，术中未行内固定，复查时未发现骨折错位现象。

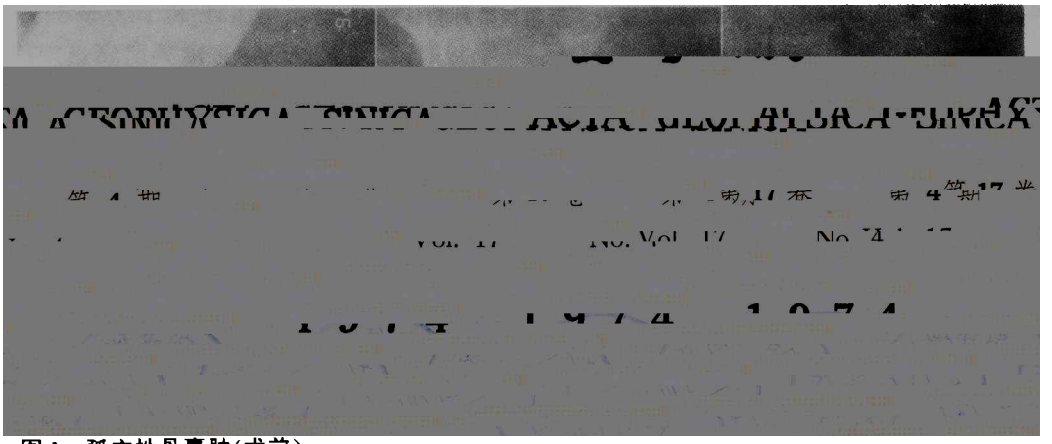


图 1 孤立性骨囊肿(术前)

图 2 带旋髂深血管蒂骨瓣加碎骨移植(术后 4 个月)

图 3 带旋髂深血管蒂骨瓣加碎骨移植(术后 2 年 8 个月)

4 讨论

良性肿瘤行病灶刮除术，遗留之骨缺损常规采用游离骨块移植来修复。骨块可为自体骨、同种异体骨或异种骨。近期也用脱钙骨及骨粉，也可选用骨水泥。自 80 年代中期以来，我国对骨形态发生蛋白(BMP)做了大量的基础及临床研究，但对 BMP 的载体和释放系统

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

诱导成骨，作为新骨长入的支架及充填缺损的临床应用尚不普及。所以带血管蒂骨瓣移植仍是一种较好的治疗方法。带旋髂深血管之髂骨骨块具有移植骨愈合快、成功率高；它比游离骨移植有较大的优越性。髂骨具有良好的皮质骨和松质骨，既有支撑力又有愈合快的特点；自体活骨移植的过程如一般创伤骨折，不需要经过"爬行替代"过程；旋髂深血管蒂较长，自髂前上棘至髂嵴中点附近吻合部的距离为 8～9cm，血管径粗大，起始处动脉外径为 1～5mm，伴行静脉约 2～6mm，血管的解剖部位恒定，变异少，采骨量多少在一定范围内可根据需要而定[1]，是活骨移植的良好选材，近年来得到了广泛的推广使用[2,3]。用于股骨颈的病灶区植骨，血管蒂有足够的长度，不需吻合血管，手术操作简便安全。本组中有 3 例病变主要位于转子部及股骨上端，但病变侵及了股骨颈基底部，由于病变范围广，为了防止病理性骨折，加速植骨愈合，行带旋髂深血管蒂骨瓣加碎骨块移植，于植骨区中央建立血循环，减少了爬行替带时间，增加了手术成功率。

关键词 股骨颈；股骨肿瘤；骨/移植

参考文献

1. 胡汝麒 潘功平 刘宋昭，等。带血管蒂的游离髂骨瓣移植 127 例报告。中华骨科杂志，1990；6：438
2. 陈中伟 张光健 仇红宝，等。带旋髂深血管蒂骨瓣移植治疗成人股骨头无菌坏死初步报告。中华显微外科杂志，1986；9(2)：74
3. 黄恭康 刘宋昭 苗华，等。吻合旋髂深血管的髂骨移植。中华外科杂志，1982；20(1)：23

（收稿：1992-02-28；修回：1992-06-19）

老年人头面恶性肿瘤 34 例冷冻治疗疗效分析

李忠禹 谭颖徽 高 志 （第三军医大学新桥医院口腔科）630037

1979～1989 年我科用冷冻外科治疗老年面部恶性肿瘤 34 例，效果良好，总结分析如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

男 25 例，女 9 例。年龄 65～73 岁。部位：颊部 10 例、鼻部 8 例、额部 7 例、颧部 5 例、颞部 3 例、耳后 1 例。病理类型：基底细胞癌 21 例、鳞癌 8 例、汗腺癌 3 例、黑色素瘤 2 例。大小 0.8cm×0.8cm×0.5cm ～5.2cm×4.5cm×2cm。按 UICC 的 TNM 分类和临床分期法[1]，Ⅰ期 5 例、Ⅱ期 10 例、Ⅲ期 19 例。伴发疾病：冠心病（伴Ⅱ度以上房室传导阻滞、左束支传导阻滞，7 例发生过心肌梗死）18 例，肺心病 9 例（发生过心衰），脑血管病 3 例（2 例栓塞、1 例出血，均有后遗症），慢性肾炎肾功能不全 1 例，糖尿病 3 例（伴心脑肾合并症）。

1.2 治疗方法

1.2.1 接触冷冻：适于＜1cm×1cm×0.5cm 肿瘤（8 例），选用大于肿瘤 0.5～1cm 冷冻头接触肿瘤冷冻 3～4min，自然复温后重复 2 次。

1.2.2 喷射冷冻：用于表面凹凸不平和＞1cm×1cm×0.5cm 的肿瘤，保护瘤周组织，液氮喷射在瘤区 1～2min，复温后再重复 2 次。

以上均每周冷冻 1 次，总共 3 次。冷冻后创面肿胀，出现水泡、血泡及黄色渗出物，术后 2～3d 冻区坏死，2～3 周坏死组织脱落，肉芽组织生长，新生上皮覆盖，5～6 周创面愈合。

2 结果

治疗后 2 例黑色素瘤复发伴转移，3 例鳞癌、2 例腺癌复发。随访 3 年健在者 27 例（3 年生存率 79.4%），5 年以上健在者 20 例（5 年生存率 58.8%）。无一例因冷冻外科死亡。

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