DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.04.035

例，2 例在髓内针固定后发现同侧股骨颈骨折。73 例中初期漏诊共 17 例，漏诊时间最长达 18 个月，而且各家均有漏诊的报告，所有漏诊的病例均系关节囊内股骨颈骨折，许多是无移位的。此类骨折多发生于车祸，其次是坠落伤，大都是多发伤，伤情严重，同侧膝部损伤亦较为常见。我院收治的 5 例此类骨折均发生于青壮年，也均系车祸所致。复习病史其受伤机制均为屈髋屈膝，大腿外展，膝部受到纵向暴力作用所致。推测应力是从股骨下端向上传导，致股骨干骨折。因大腿稍外展，股骨头受骨质较厚的髋臼上后方阻挡，防止了股骨头后脱位。在未造成髋臼后缘骨折的情况下，应力集中在股骨颈，造成股骨颈骨折。由于此类骨折有相当病例的股骨颈骨折无移位，髋部症状轻。患者都主诉大腿疼痛而股骨颈骨折症状不明显，加上牵引、石膏固定等，股骨颈骨折可能被忽略。由于股骨颈血循差愈合慢，待术后负重，行走时股骨颈骨折才被发现，以致常发生股骨颈骨折骨不连及股骨头无菌性坏死等并发症(10%)。鉴于股骨干骨折合并同侧股骨颈骨折的暴力作用及骨折机制较为特殊，故凡由屈髋屈膝大腿外展膝部纵向暴力所致的股骨干骨折，应考虑同侧股骨颈骨折的可能性。Casey(1979)[1]等认为防止漏诊的最好方法是在仔细查体的同时常规摄含髋，膝关节的正侧位片，尤其是髋关节正侧位片对确诊无移位的颈中部骨折尤为重要。

关键词 股骨骨折；股骨颈骨折；误诊

参考文献

1. Casey MJ, Chapman MW. Ipsilateral concomitant fractures of the hip and femoral shaft. J Bone and Joint Surg, 1979; 61A: 503
2. Kimbrough EE. Concomitant unilateral hip and femoral-shaft fractures — A too frequently unrecognized syndrome report of five cases. J Bone and JointSurg, 1961; 43A: 443
3. Delaney WM, Street DM. Fracture of femoral shaft with fracture of neck of same femur. Treatment with medullary nail for shaft and knowles pins for neck. J Internat Coll Surg, 1953; 19: 303

(收稿：1992-02-28；修回：1992-04-24)

胸膜间皮瘤 18 例临床分析

段绪伟 凌培基 (第三军医大学大坪医院呼吸科) 630042

胸膜间皮瘤临床较少见，我院从 1965 年 1 月～1991 年 10 月收治胸膜间皮瘤 18 例，经细胞学，病理组织学证实，现就其临床表现，X 线特征及诊断治疗情况分析如下：

1 临床资料

1.1 一般情况

男性 10 例，女性 8 例，男女之比为 1:0.8。最小年龄 4 岁，最大 74 岁，平均 44 岁，35 岁以下 4 例(占 22%)，36 岁以上 14 例(占 78%)。18 例中无 1 例有明确石棉接触史。

1.2 主要症状

胸痛 16 例(占 89%)，咳嗽 10 例(占 56%)，胸闷 7 例(占 39%)，进行性消瘦 7 例(占 39%)，发热 2 例(占 11%)。

1.3 部位及 X 线表现

右侧 10 例，左侧 8 例。胸壁球形，半球形或孤立性分叶状块影 12 例，左侧 5 例，其中左上前侧胸壁球形影 3 例，左上后纵隔块影 1 例，左侧上下叶间隙胸膜球形影 1 例。右侧 7 例，其中右上球形影 3 例，右后纵隔孤立性影 2 例，右上囊状，有蒂似茄形 1 例，右下半球形致密影 1 例。弥漫型 6 例。17 例恶性间皮瘤中并发胸水 12 例(占 70%)。左侧伴有肋骨破坏 2 例。

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

1.4 病理分型

18 例胸膜间皮瘤中，良性 1 例，恶性 17 例，其中上皮样型 5 例，纤维肉瘤型 3 例，混合型 5 例，另 4 例多次胸水细胞学查到多量间皮细胞，X 线胸壁有球形阴形，预后差，其中 2 例恶化不治出院。2 例半年内死亡。

1.5 胸水检查

17 例恶性胸膜间皮瘤有 12 例并发胸水（占 71%），其中血性 8 例（占 66%），草黄色 4 例（占 34%），胸水量多在中等以上，抽胸水最多为 17 040ml，最少 3 000ml，比重最低 1.018，最高 1.039，大多数胸水粘稠、易凝，蛋白定量均在 3.0 以上，以大量单核和多核细胞为主。

1.6 治疗及预后

手术切除 5 例，手术加化疗 2 例，胸内注入化疗药物 6 例，中药、对症治疗 2 例，未治 3 例。手术后存活 3 年者 1 例，存活 2 年者 1 例，半年内死亡 2 例，今年 7 月手术 1 例，现仍存活。

2 讨论

胸膜间皮瘤发生于胸膜壁层和脏层，以及肺叶间胸膜的间皮细胞，分为良性与恶性两种，临床以恶性间皮瘤居多。本组 18 例胸膜间皮瘤，恶性 17 例（占 94%）。我院 27 年共收治 18 例，临床较为少见，但近年来随着工业的发展，特别是石棉制品工业的发展，该病有增多趋势[1,2]。本病病因不清楚，大多数学者认为与石棉和石棉制品接触有关。Edmond Chailleax 等[3]分析 167 例恶性胸膜间皮瘤，有石棉接触史占 76%，国内资料[1]有直接或间接石棉接触史的仅占 3.9%。本组 18 例无 1 例有明确石棉接触史，其中 1 例为儿童，手术切除病理诊断胸膜恶性间皮瘤，在儿童时期发生间皮瘤的原因有作者认为[4]与该患儿父母接触石棉有关。本例父母无明显接触史。说明石棉接触在发病中也不一定是主要的或唯一的因素。

主要症状为胸痛，本组占 89%，其次为咳嗽、胸闷、进行性胸痛，少数病例有发烧、骨关节表现。大部分病例有 2 个以上的症状。胸痛呈持续性隐痛、钝痛或胀痛，进行性加重，胸痛发生的原因可能因间皮瘤细胞浸润性生长，侵犯神经有关。即使有大量胸水，胸痛仍然存在。结核性胸膜炎的胸痛是胸膜壁层和脏层随呼吸运动磨擦有关，出现胸水后胸痛减轻或消失。据此可与结核性胸膜炎的胸痛相鉴别。本组有 12 例合并胸水，均在中等量以上，66%为血性胸水，增长速度快，抽水后数天即可恢复到原来程度。转移到胸膜的其他恶性肿瘤也可出现类似胸水，但粘稠度高、易凝、比重高，细胞学可查到大量间皮细胞是本病并发胸水的特点。

X 线表现多种多样，杨氏[5]分为 4 种表现。本组主要为单发性局限性肿块和胸腔积液。局限性胸膜间皮瘤以孤立性胸膜肿块为主，其大小不一，呈椭圆形，半球形或呈分叶状，主要发生在靠近胸壁、纵隔、叶间隙胸膜。胸壁肿块固定，边缘不清，胸膜增厚，肿块根部较宽，呈浸润性生长，可伴有肋骨破坏，多为恶性局限型胸膜间皮瘤。胸壁肿块有蒂，部位局限，边界清楚多为良性。进行人工气胸侧卧位照片或胸膜腔造影可明确肿块的部位。本组有 1 例良性间皮瘤，经胸膜腔造影能清楚看到其外形，有蒂似茄形，悬挂在右上壁层胸膜上，经手术明确诊断。恶性弥漫型间皮瘤主要表现为一侧性胸腔积液，本组有 6 例，抽胸水后照片可见胸膜增厚，呈波浪状，无明显肿块。一般说来，良性胸膜间皮瘤不发生胸水，恶性胸膜间皮瘤无论何种病理类型，在病程中均可发生胸腔积液。

本病诊断有时较困难，较易误诊为肺结核、肺癌、纵隔肿瘤及结核性胸膜炎等，必须详细询问病史，特别是有无较长时期的石棉接触史或矿山工作粉尘接触史，仔细分析症状和 X 胸片。无论有无石棉接触史、顽固性胸痛，X 线检查胸壁有孤立性肿块，应疑诊本病。笔者认为以下几种检查方法可以确诊；（1）胸膜活检，简便易行，适用于弥漫型间皮瘤。局部有肿

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

块者可在透视下或 B 超引导下局部穿刺活检。(2) 胸腔镜检查并活检(可用纤支镜代替胸腔镜)。(3) 经皮肺活检,适用于叶间裂胸膜间皮瘤。(4) 胸水反复细胞学检查,如查见多量间皮细胞,结合临床表现和 X 线特征可明确诊断。(5) 锁骨上或腋窝淋巴结活检,间皮瘤出现淋巴结转移后才有此结果。(6) 开胸探查。(7) CT 检查很有价值,可明确肿瘤部位,显示胸膜增厚及作为鉴别其他肿瘤转移至胸膜。

恶性局限性胸膜间皮瘤在早期以手术切除为主。Edmond Chailleax MD[3] 报道 167 例,单纯手术切除治疗 29 例,1 年存活占 68%,2 年存活占 38%。手术加化疗 14 例,1 年存活 79%,2 年存活 50%。上海胸科医院[1] 23 例手术患者存活 5 年以上 8 例占 34.8%。本组行手术治疗恶性 5 例,术后存活 2 年以上者占 40%,与国外[3]报告相似。因此手术切除是该病的首选治疗手段。不宜手术者,以全身和局部化疗为主,但单一药物化疗效果差。最近 Theera Umsawasdi[6] 报告用环磷酰胺 500mg/m^2、阿霉素 50mg/m^2、顺铂 100mg/m^2 联合化疗,1 例不宜手术的恶性胸膜间皮瘤,疗效满意,已存活 4 年多。大量胸水者可反复抽胸水并胸内注入化疗药物或引流排净胸水后用短小棒状杆菌体或盐酸四环素加生理盐水胸内注入,使其胸膜粘连,改善因大量胸水压迫所致的呼吸循环症状。总之恶性胸膜间皮瘤的治疗有待进一步探索。

关键词 胸膜肿瘤;间皮瘤

参考文献

1. 中华结核和呼吸杂志编辑委员会。胸膜间皮瘤 310 例综合分析。中华结核和呼吸杂志,1990;13(4):216
2. Kwee W, Utama I. Malignant pleural mesothelioma and thoracic needle biopsy. Chest, 1988;93(5):1115
3. Chailleux E, Dabouis G, Pioche D, et al. Prognostic factors in diffuse malignant pleural mesotheliome. Chest, 1988;93:159
4. Richard WL. Pleural desaeses. Lea & Febiger, Philadelphia, 1983:91～98
5. 杨振燕 王绪。胸内间皮瘤的 X 线诊断。中华肿瘤杂志,1984;6(1):60
6. Umsawasdi T, Dhingra H, Charnsangavej C, et al. A case report of malignant pleural mesothelioma with long-Term disease control arter chemotherapy. Carcer, 1991;67(1):48

(收稿:1991-12-09;修回:1992-04-23)

经皮穿刺球囊二尖瓣成形术 10 例报告

鲁云敏 祝善俊 李震一 孟素荣 刘凡光 李隆贵 张晓燕
(第三军医大学新桥医院心内科) 630037

自 1984 年 Inoue 开展经皮穿刺球囊二尖瓣成形术(PBMV)以来,引起了国内外医学界的广泛兴趣,并取得了很大进展[1~3]。我院自 1990 年 12 月至 1991 年 7 月行 PBMV 10 例,均获满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

男 4 例,女 6 例;平均年龄 38.1(19～48)岁;风湿性心脏病史 6 个月至 20 年,其中 2 例合并轻度关闭不全,2 例合并房颤;心功能(按 NYHA 分级)Ⅱ级 3

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