DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.05.032

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

3 讨论

3.1 冷冻外科治疗老年期面部恶性肿瘤的评价

本组 34 例面部恶性肿瘤患者合并严重心血管、呼吸系统疾病，难以承受全身麻醉下手术治疗。采用冷冻外科治疗不但未发生并发症，而且获得理想的生存率，表明该法对于面部恶性肿瘤能达到根治目的，用其处理合并全身严重疾病的老年期面部恶性肿瘤是可行的、合理的。

3.2 冷冻方式与其对癌细胞杀伤效应的关系

根据组织学观察，对直径超过 1cm 肿瘤接触冷冻后，冰冻切片检查可残存癌细胞；而采用喷射法处理肿瘤则无此现象。表明喷射法对瘤细胞杀伤效应大于接触法。对于大面积肿瘤应给予喷射法冷冻。

3.3 冷冻条件与疗效的关系

实验研究证明冷冻条件(时间、范围、重复周期)与疗效成正相关[2,3]。本组经验表明，对于皮肤癌每次冷冻需 3 个冻融周期，总共 3 次。首次冷冻使肿瘤表层小血管凝结、血栓形成、微循环衰竭；再次冷冻时，表层耗能减少，达到迅速大辐度降温，提高冷冻效果。接触法 3～4min 和喷射法 1～2min 充分的冷冻时间保证深低温彻底灭活瘤细胞，超出瘤周 1.5cm 的冻结范围保证有足够的安全缘，避免或少复发。

3.4 冷冻不愈应考虑感染与残瘤

冷冻创面术后 5～6 周愈合，对超过 2 个月不愈合者，除考虑合并感染外，更应想到是否有残瘤。本组 1 例不愈创面经病理检查证实有癌细胞残留，再冷冻后治愈。

关键词 老年人；面部肿瘤；冷冻

参考文献

1. UICC. TNM classification of malignant tumors. Third edition. Geneva, Springer-verlag, 1978: 159
2. Zacarian SA. Cryosurgical advances in dermatology and tumors of the head and neck. Spingfield, C Thomas. 1977: 189
3. Kuflik EG. Cryosurgery for basal cell carcinoma on the trunk. J Dermatol Surg Oncol, 1983; 9: 226～230

(收稿：1991-11-27；修回：1992-05-18)

Liss 溶液在配血试验中的应用

郭永芳 林式存 肖瑞卿 吴 毅 尹 芳 (第三军医大学西南医院输血科) 630038

介质的离子强度能够影响抗体结合红细胞抗原的能力。作为红细胞介质，常规使用生理盐水。作者从 1990 年 8 月开始使用追加低离子强度溶液(Liss)进行主侧木瓜酶配血。1 年来已配血 6 945 人次，发现 IgG 抗-A 1 例。抗-cE 2 例，抗-E 2 例，抗-D 1 例，抗-e 1 例。凝集强度和灵敏度均高于盐水介质。现将结果报告如下：

1 材料和方法

1.1 木瓜酶试剂

由德国进口。按 1%木瓜酶直接液配制方法[1]配制。

1.2 抗-D 血清

由医科院输血研究所提供。部分为自制。

1.3 AB 型血清

由本室制备。

1.4 配制 pH6.7，离子强度 0.043 Liss 溶液

按输血技术手册[2]。

1.5 主侧追加 Liss 溶液木瓜酶配血试验

在玻板的圆凹中加入受检者血清(浆)2 滴，供者

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