多，其放射敏感性低，放疗效果差，故瘢痕疙瘩不易消退。

2.3 瘤体大小与疗效的关系

瘤体大小与放疗疗效有一定的关系，本组 18 例单纯放疗病例中，瘤体长径＜3cm 者疗效较好，总有效率达 80%(8/10)，＞3cm 者则为 37.5%(3/8)。说明瘤体大放疗效果差，瘤体大一般病程较长，胶原纤维增殖多，血管少，因此放疗疗效就差。其它几种[2,3]药物注射治疗也有相类似的结果。我们认为瘢痕疙瘩的治疗不论采取何种治疗方法均宜早不宜晚。

2.4 治疗方式与复发

3 组比较(表 3)，单纯手术治疗组治疗后

表 3 治疗方式与复发的关系

治疗方式	例数	复发时间（月）			
		～6	～9	～12	～18
单纯放疗	18	1(5.5%)	4(22.2%)	2(11.1%)	1(5.5%)
单纯手术	6	——	1(16.6%)	2(33.3%)	1(16.6%)
手术加放疗	63	——	2(3.2%)	1(1.6%)	——

一年内复发率(50%)明显高于其它两组(单纯放疗组，综合治疗组)，一年后单纯手术治疗组复发率仍然较高(16.6%)。综合治疗组 3 例复发者其复发部位均在切口端，分析其失败原因可能为术后照射野过小，射野在切口端外包括正常皮肤组织过少(0.2～0.3cm)。根据照射野剂量分布测试结果分析，我们认为其复发原因系局部剂量不足而造成。故建议术后放疗时照射野不宜过小，应考虑中浅层 X 线照射野剂量分布不均匀，边缘剂量低于中心剂量这一个因素，因此，照射野应包括切口端外正常皮肤 0.5～1cm 为宜。

本组 87 例中因明显外伤或手术后引发的瘢痕疙瘩(有称肥大性瘢痕)者占 35.6%(31/87)，单纯手术治疗组中 3 例复发，其中 1 例 3 次手术切除后 3 次复发，瘤体一次比一次增大，我们认为此类病可能系瘢痕体质因素有关。因此，凡因外伤或手术后引发的瘢痕疙瘩，在行手术切除后复发者，以采取综合治疗或其它方法治疗，不可一味手术切除，以免人为的造成瘢痕疙瘩一次比一次增大，造成人为的治疗困难。

关键词 瘢痕疙瘩/外科手术；瘢痕疙瘩/放射疗法

参考文献

1. 天津人民医院。肿瘤病理诊断。天津：天津人民出版社，1974：83
2. 阎 红 张锦华。局部冷冻后注射确炎舒松—A 治疗瘢痕疙瘩。临床皮肤科杂志，1990；(5)：271
3. 傅梅相。3 种方法治疗瘢痕疙瘩疗效比较。中华皮肤科杂志，1989；22(4)：256

(收稿：1992-02-10；修回：1992-07-17)

头颈部横纹肌内血管瘤——附 49 例分析

李忠禹 谭颖徽 高 志 牙祖蒙 (第三军医大学新桥医院口腔科) 630037

我院 1975～1989 年收治头颈部横纹肌血管瘤 49 例，均经病理证实，报道如下。

1 临床资料

男 35 例，女 14 例。年龄 5～46 岁，其中 35 岁以下 41 例。部位：胸锁乳突肌 14 例，嚼肌 12 例，斜方肌 9 例，颞肌 7 例，提肩胛肌 4 例，颊肌 3 例。21 例瘤区皮肤正常，28 例呈青紫色；肿瘤 3cm×2cm×2cm～7cm×6cm×6cm 大小，肿瘤体积随体位变换而改变；中等硬，有压痛；38 例肿瘤有搏动感或血管杂音。穿刺肿瘤 49 例，其中 45 例抽出血液。X 线片 21 例瘤内显示静脉结石。

49 例肿瘤皆手术切除，其中 13 例切除蔓延生长的肿瘤伴部分肌肉；8 例切除肿瘤及受累的胸锁乳突肌下段伴肌肉瓣转移功能重建；其余者肿瘤单纯切除。病理检查：海绵状血管瘤 32 例，混合型血管瘤 11

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

例，蔓状血管瘤 6 例。44 例获随访，1 年 6 个月～14 年，无 1 例复发。

2 讨论

横纹肌血管瘤属错构瘤，较常见。青少年好发，本组 30 岁以下者 41 例(83.7%)，男性发瘤高于女性。本瘤大多数发生在下肢，头颈部只占 13.5%[1]。头颈部肿瘤常起源于胸锁乳突肌、斜方肌和嚼肌。本瘤多数为海绵状血管瘤，本组有 32 例，占 65.3%。瘤组织由相互吻合、外形不规则的畸形血管构成，血管壁菲薄，肿瘤表面呈蓝色，切面可见血管窦，腔内有血栓、静脉石。血管之间为纤维组织间质，因两者构成比例各不相同，导致肿瘤弹性、质地不一，临床表现差异较大。

文献报道，术前正确诊断率为 25%～40%[2]，本组病例为 83.7%。临床表现：(1) 肿瘤居肌肉丰富处，部位深在，隆起弥漫，质地不均，边界不清，皮肤呈青紫色、有微热。(2) 肿瘤穿刺有鲜血，2ml 以上有诊断意义，本组阳性者 45 例。(3) 瘤区有搏动或血管杂音，即使轻微也颇有诊断价值。本组 6 例蔓状血管瘤和 32 例海绵状血管瘤有搏动感或杂音，用多普勒超声探测更为准确。(4) 瘤体大小随体位变化而改变，但不消失；肿瘤能压缩，去压力后恢复原状，此有别于肌疝。(5) 患部有疼痛和压痛，或引起畸形、功能障碍。(6) X 线片常显示瘤内“静脉结石”。

手术应为首选治疗措施，本组血管瘤均行手术切除。手术方法：(1) 缝扎瘤周组织控制出血，术野清晰，利于彻底切除。(2) 切口为瘤体的 2～3 倍，切开深筋膜作广泛游离，暴露肿瘤及受累肌肉，确定切除范围。(3) 对累及重要神经者，先游离和妥善保护好神经，再切除肿瘤。本组 6 例副神经被胸锁乳突肌上端的血管瘤包绕，从瘤体下端将副神经解剖游离出来，顺利切除肿瘤，副神经功能完好。(4) 肌肉切除后遗留的较大缺损，用转移肌瓣修复，重建功能。本组 8 例胸锁乳突肌下段血管瘤连同肌段切除后，将该肌上端形成的条状肌瓣向下旋转 180 度固定在胸骨头上，术后功能良好。

关键词 横纹肌瘤；头颈部肿瘤

参考文献

1. Wolf CT, Daniel F, Krause CJ. Intramuscular hemangioma of the head and neck. Laryngoscope, 1989;100:210
2. Cohen EK, Kressel HY, Perosio TM. MR Imaging of soft tissue hemangiomas: correlation with pathological findings. AJR, 1988;150:1079

(收稿：1992-04-08；修回：1992-06-19)

颌面部高速投射伤时脑组织损伤电镜观察

谭颖徽 李忠禹* 蒋和田 牙祖蓁 高 志 (第三军医大学新桥医院口腔科) 630037
刘荫秋* 赖西南 周宝桐 (第三军医大学野战外科研究所) 630042

临床常有报道颌面部火器伤伴有颅脑损伤，处理不当会造成严重后果。本研究对颌面部重型火器伤后脑组织的超微变化进行观察。

* 指导者

1 材料与方法

狗 12 只(10 只致伤，2 只正常对照)，体重平均 11.5kg，戊巴比妥钠 30mg/kg 静脉注射麻醉，53 式弹道枪发射重 1.03g，初速 1300m/s 的钢珠致伤狗左侧咬肌中点(致伤点距中颅底 3.5cm)，造成颌面部重型

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net