DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.026

参 考 文 献

1. Kim DG, Chejfec G, Prinz RA, et al. Islet cell carcinoma of the pancreas. Am Surg 1989;55:325
2. Eckhauser FE. Nonfunctioning malignant neuroendocrinc tumors of the pancreas. Surg 1986;100(6):978
3. Eelkema EA, Stephens DH, Sheedy PF, et al. CT features of nonfunctioning Islet cell carcinoma. Am J Roentgenology 1984;143:943
4. Lloyol RV, Mervak T, Schmidt K, et al. Immunohistochemical detection of chromgrani and neuro-specific enolase in pancreatic endocrine neoplasms. Am J Surg Pathol 1984;8:607

（收稿：1991.01.10；修回：1991.06.13）

儿童肱骨髁上骨折的治疗

周仲安 李起鸿 张华忠 （第三军医大学西南医院 骨科）630038

肱骨髁上骨折是儿童肘部常见的损伤，占肘部骨折的60%～70%[1]。多数髁上骨折采用手法复位均能获得良好的复位，但对来院治疗较晚或多次手法复位失败，或陈旧性骨折，手法复位常难以奏效，则需手术复位内固定。我院自1975年至1989年共收治儿童髁上骨折83例，采用手术复位交叉钢针固定术65例。经长期随访结果，疗效较好。现报告如下：

1 临 床 资 料

本组83例中男63例，女20例。年龄1.5岁～12岁，平均8岁。闭合性骨折78例，开放性骨折5例，2例合并有前臂双骨折。伤后24h内入院者26例，20d内者26例，21d以上者31例。骨折合并肱动脉断裂1例，合并神经损伤15例，其中桡神经6例，尺神经5例，正中神经4例。神经挫伤9例，局部瘢痕组织粘连压迫3例，部分和完全断裂3例。伤后未接受任何治疗者23例，院外治疗失败者60例。

2 治 疗 方 法

对儿童踝上骨折的治疗，应根据不同的情况，采用不同的方法。

2.1 手法复位石膏托固定

多数新鲜髁上骨折，局部肿胀不明显，无血循环障碍，均可手法复位，骨折复位满意后用石膏托固定3周～4周，固定期间门诊随访。此类病例本文未做统计，入院后重新进行手法复位者4例。

2.2 牵引加手法复位

对新鲜髁上骨折，局部肿胀严重，皮肤有张力性水泡，或手法复位屈肘90°固定桡动脉搏动减弱或消失者，采用皮肤或尺骨牵引4d～14d，待局部肿胀消退后再行手法复位改石膏固定。采用此法治疗14例。

2.3 手术复位钢针内固定

对开放性骨折，骨折合并有其他部位骨折，合并血管损伤，或入院较晚，经多次手法复位失败，骨折端错位严重的陈旧性骨折，应采用手术复位。采用臂丛或全麻，在气囊止血带控制下，以肘外侧切口为主，肘内侧作3 cm～4 cm的辅助切口，在直视下将骨折复位，从肱骨内外髁穿入直径为0.5mm～1.0mm克氏针交叉固定骨折端，外用石膏托固定3周～4周，4周～6周后拔除钢针，采用此法治疗65例。

3 治 疗 结 果

本组手术复位内固定治疗65例，经10个月至14年随访55例。肘内翻7°～12°者有5例，肘屈伸活动受限20°～40°者有6例，有2例出现肱骨远端骨骺密度增高，呈碎裂样改变，考虑为骨骺缺血性坏死。我们参

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

照李稔生等[2]对肱骨髁上骨折治疗的疗效评定标准，结合我们的病例进行评定。55例中优40例(占72.9%)，良11例（20%），尚可2例（3.6%），差2例（3.6%），总优良率92.7%。

4 讨 论

儿童髁上骨折的特点，因儿童处在生长发育期，肱骨下端骨质比较薄，尤其是鹰嘴窝骨质则更薄，极易发生骨折。且多为青枝骨折，无明显移位，容易手法复位，骨折端稳定，骨折愈合快。少数骨折可发生严重的尺偏或桡偏移位，并可伤及骨骺，影响骨骺生长发育，导致肘关节变形，带来不同程度的关节功能障碍。

手术复位钢针内固定　采用肘外侧和内侧切口，既便于暴露骨折端，在直视下进行准确的骨折复位，又可对有神经损伤的病例进行神经探查及处理。交叉克氏针固定骨折端，可防止前后移位和旋转移位，骨折端稳定。钢针对关节软骨面无损伤，针尾留于皮肤外，骨折愈合后便于拔除。手术造成的组织创伤远比反复多次手法复位造成的组织损伤要小，解剖复位率高，并发症少，术后功能恢复满意，其优良率达92.7%。但手术复位要增加病人痛苦，亦有切口和骨感染的可能，应慎重从事，严格手术指征。

肘内翻畸形　肘内翻是髁上骨折常见的畸形。其发生原因：（1）远骨折端向尺侧方移位，未予充分纠正；（2）肱骨外髁骨骺受骨折刺激生长过快或内髁骨骺生长受限；（3）内侧骨骺受挤压变形，旋转移位，整复时未予充分纠正；（4）远骨折端受肌肉的强力牵拉而发生内旋内翻移位。尺偏型骨折或合并有内髁挤压，粉碎性骨折，手法整复难以得到充分的纠正，即便是骨折已获良好的复位也难以维持复位后的骨折对位，易发生肘内翻畸形[3][4]。手术复位钢针内固定能防止上述不利因素减少肘内翻的发生。本组手术复位钢针内固定65例，只有5例发生肘内翻畸形，其发生率为7%，低于国内文献报导。

关 键 词 儿童；肱骨；骨折；疗效

参 考 文 献

1. 过邦辅。小儿骨折及其它损伤。上海：上海科技出版社，1965:100～119
2. 李稔生　陆裕朴。肱骨髁上骨折的治疗（附210例病例分析）。中华骨科杂志，1982;2（5):264～267
3. 关口隆。小兒上腕骨髁上骨折の治療。整形外科　1987;38（9）:1483
4. 关口隆。小兒上腕骨髁上骨折の治療。整形外科　1986;37（12）:1727～1730

（收稿：1990.06.04；修回：1991.02.08）

胰腺癌的影像诊断

宁德辰　许新复　巫北海　初铭忠*　（第三军医大学西南医院　放射科）630038

本文回顾性总结胰腺癌影像资料，着重讨论如何正确选择检查方法和提高早期诊断。

1 资 料

收集1976年～1989年西南医院（210例）和新桥医院（170例）收治380例胰腺癌，其中手术、病理和影像学资料完整190例。胰头、钩突部肿瘤139例，体尾部肿瘤29例，全胰肿瘤22例。

2 影 像 学 表 现

（1）常规X线检查：口服法胆囊造影（OCG）5例不显影。静脉法胆道造影（IVC）7例，4例显影

* 第三军医大学新桥医院放射科

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