DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.043

硬块，最小者约1cm×1.5cm×0.5cm，最大者为2.5cm×2cm×1.5cm、质硬似骨样，界线清楚，基底部固定不活动，无压痛。口内为混合牙列，部分乳牙未脱，不松动。余（-）。

辅助检查 经X线拍片及头颅CT检见查下颌骨、右眼眶及左侧前组筛窦内有散在多个大小不一致致密团块状影，形态不规则，边界清楚，光滑。$\frac{-}{4}$ | $\frac{-}{45}$ 埋伏阻生。结合临床考虑提示为骨瘤。

治疗 于1988年4月28日和1988年6月14日分别在局麻下行双侧下颌骨包块探查切除术。术中见下颌骨内外侧表面有大小不等骨性肿物突起，形态不规则，界清、外观色泽正常。用骨凿给予铲除突起明显的大部硬块，肉眼见似骨样组织。

镜检 为成熟的骨质构层，并失去正常的骨质排列方向及哈佛氏管系统的板层构造。

病理诊断：下颌骨多发性骨瘤。

讨论

骨瘤是一种良性肿瘤，好发于头颅骨及颌骨，但象下颌骨多发性骨瘤并眶、颅骨内骨瘤却尚未见报道。发病年龄多在25岁以前，性别无显著差异。肿瘤的生长速度与年龄有关，有不少病人待全身骨骼发育成熟后，原有的骨瘤可自行停止增长。由于此瘤一般生长缓慢，所以症状多不明显，而且手术效果好，不易复发。尽管此瘤属良性，但如发生在颅骨内板凸向颅腔时，则可引起颅脑神经压迫症状或危及生命，应引起注意。

关键词 骨瘤；下颌骨；多部位

（收稿：1990.10.26；修回：1991.06.05）

左房粘液瘤外科治疗13例报告

张载高 刘欲团 史鉴运 褚衍林（第三军医大学新桥医院 胸心外科） 630037

本文总结1983年至1989年间外科治疗左房粘液瘤经验。本组13例，男5例，女8例。年龄24岁～56岁。病程2月至19年。主要临床表现为心悸，气促和下肢水肿。其中伴明显心力衰竭4例，脑栓塞1例。多数病例心尖区闻2～4/6收缩期或舒张期杂音。3例心杂音随体位变更而变化。所有病员均经超声检查确诊。

手术方法 全组均在体外循环下手术。切开右房经房间隔途径入左心房。瘤蒂位于卵圆窝附近11例，位于左房后上壁2例。4例瘤体较大坠入二尖瓣口，其中1例与二尖瓣后叶粘连紧密。肿瘤呈灰红色或紫褐色葡萄状或胶冻状，外膜完整。绕瘤基部作一同心圆切除。与二尖瓣粘连者经仔细剥离后分开，瓣叶未受损伤。摘除肿瘤后房间隔视缺损大小采用直接拉拢缝合或补片修补。肿瘤最大为8cm×4cm×3cm，最小为1.5cm×1cm×1cm。病理报告均符合粘液瘤诊断，其中1例伴恶性变。

结果

手术死亡1例，此例系术前严重心力衰竭病人，术后死于低心排综合症。存活者12例经6月至7年门诊随访，均恢复良好，未见肿瘤复发。

讨论

心脏粘液瘤好发于左心房。早年误诊率较高。当瘤体较大时，可因跨过房室瓣引起类似二尖瓣狭窄表现。超声检查是确定诊断的最好方法，本组13例全均此项检查获诊。诊断一旦成立宜即进行手术，以免导致进行性心力衰竭和并发症发生，影响手术结果。本组死亡1例，因术前病程较久，并反复心力衰竭，在全身状况甚差情况下，虽作了肿瘤切除，但终因术后低心排而死亡。完整摘除肿瘤，并绕瘤蒂基部作一适当范围切除，可提高远期治疗效果，切除范围一般距瘤蒂2cm～3cm。本组长期存活12例中近期随访均未见肿瘤复发。

关键词 心脏肿瘤；粘液瘤；体外循环；肿瘤；二尖瓣

（收稿：1991.04.19；修回：1991.06.12）

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