DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.03.033

四、卵圆孔未闭的处理

本组有卵圆孔未闭共11例，重型9例，非重型2例，有4例切开右房予以缝合，其中2例肺动脉瓣膜口为0.3cm，右室收缩压分别为172、180mmHg，未闭卵圆孔为2.0×1.5cm，这两例均做了右室流出道疏通和加宽补片。余7例卵圆孔均在1.5cm以下，未做缝合。两组术后近期观察均恢复良好，术后低心排的持续时间及所用升压药剂量对比无显著差异。我们认为对法乐氏三联症只要手术能彻底解除右室血流出的阻塞，右心腔压力恢复，对较大的未闭卵圆孔以缝合为好，以彻底矫正心脏之畸形，但从近期效果看对较小的未闭卵圆孔似乎也可以不予缝合，因本组缺乏长期随访资料，目前尚不能定论。

参考文献

1. Gerbode F, et al. Surgical treatment of pulmonary stenosis using extracorporeal circulation. Surgery 1960; 48(1):58
2. Johnson AM. Hypertrophic infundibular stenosis complicating simple pulmonary valve stenosis. British Journal Heart 1959; 21(3):429

精索脂肪纤维瘤一例报告

姚长乐* 王炳春 赖启新 （解放军一五〇医院 外科）

脂肪纤维瘤是脂肪组织和结缔组织混合组成，瘤体以脂肪组织为主，多见于含脂肪组织较多的肩背和臀部等。精索脂肪纤维瘤十分罕见。我院最近收治一例，经手术治愈出院。现报告如下：

患者孙某，男，53岁，住院号70374。因左阴囊肿大十年余于85年3月27日入院。

患者十年前发现左阴囊内有一核桃大小之肿块，质软无压痛，逐年增大，近半年来生长迅速，且阴囊下坠并影响生活。发病以来无畏寒发热，无腹胀呕吐，无尿路刺激症状。

检查发现两侧阴囊不对称，左侧阴囊肿大且下垂，皮肤完整无红肿，阴茎大部陷入阴囊。触诊包块约16×13×13cm³，质地软硬不均，呈分叶状、无压痛，包块与阴囊皮肤无粘连，透光试验阴性，睾丸位于肿块底部，正常大小，左侧睾丸及附睾大小正常，无压痛。两侧腹股沟淋巴结不肿大。血沉5 mm/h，血清硷性磷酸酶值正常，尿妊娠试验阴性。B型超声波检查报告：左侧阴囊实质性肿物。

术中所见及病理诊断 于85年4月3日在硬膜外麻醉下行左侧精索肿瘤切除术，术中肉眼所见肿瘤源于精索，肿瘤体积约16×13×13cm³，为脂肪组织，分叶状，质地不均，包膜薄而完整，切面呈黄色，有纤维间隔，摸之有油腻感。睾丸附睾与肿瘤无粘连，输精管被肿瘤组织包绕，瘤体重503 g，石腊切片镜下所见为大小不一的圆形脂肪细胞，空泡状，成群排列，其间夹有少量结缔组织，成纤维细胞及其中走行的毛细血管。病理报告与冰冻切片同为精索脂肪纤维瘤。

*原第三军医大学学员

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