DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.03.024

同种脱钙骨粉移植修复良性骨肿瘤术后缺损的初步报告

林贵德 罗涛丽（第三附属医院 骨科）

良性骨肿瘤术后缺损多采用自体骨或同种骨移植。由于自体骨来源有限，同种骨又因免疫排斥反应失败率高，故一直在寻求一种理想的自体骨移植替代品。鉴于国内外未见用同种脱钙骨粉移植修复四肢良性骨肿瘤术后缺损的报道。我科用骨粉移植修复12例良性骨肿瘤并随机抽取应用传统方法修复的相似病种12例作对照进行比较：

临床资料

一、同种脱钙骨粉移植组（简称骨粉组）

男8女4，年龄12～30岁，平均20.2岁，20岁以下者8例。病种：骨囊肿4，骨纤维异样增殖症3，非骨化性纤维瘤1，骨化性纤维瘤1，韧带状纤维瘤1，骨巨细胞瘤1，内生软骨瘤1。随访10～26月，平均14.2月。

二、自体骨或同种骨移植组（简称对照组）

男8女4，年龄3～45岁，平均22.3岁，20岁以下7例。病种：骨囊肿4，骨纤维异样增殖症3，幼年性骨纤维瘤1，骨内腱鞘囊肿1，骨巨细胞瘤1，内生软骨瘤2。随访7～144月，平均49.2月。本组自体髂骨移植5例，其中2例为双侧，1‰硫柳汞酊保存的同种骨6例，父骨1例。

结果

一、骨粉组

（1）切口：11例一期愈合，1例延期愈合。抗生素：10例加抗生素均一期愈合，未加者2例，其中1例延期愈合。灭活7例，未灭活3例均一期愈合，液氮灭活1例延期愈合。

（2）x线片成骨等级：按初订x线评定标准（略）。4级9例，3级2例，2级1例，1级及0级无。级别越高即成骨作用越好。

（3）功能：除1例外11例均已恢复原工作。全组无复发，即使是延期愈合的一例仍有新生骨生长。

二、对照组

（1）切口：10例一期愈合，2例延期愈合。抗生素：3例自体骨3例同种骨加抗生素，2例延期愈合，4例一期愈合，2例自体骨，4例同种骨未加者均一期愈合。灭活：自体骨移植4例灭活，1例未灭活，同种骨2例灭活，5例未灭活。一期愈合10例，延期愈合2例。

（2）x线片成骨等级：为便于比较，初订相应的评定等级标准（略），自体骨4级4例，2级1例，同种骨3级3例，2级1例，1级1例，0级2例。

（3）功能：除1例小腿镰刀状畸形，1例肩关节活动稍受限外，已恢复工作。

（4）复发：1例骨囊肿，1例骨纤维异样增殖症复发。

讨论

1968年Urist[1]首先用表面脱钙骨修复骨缺损，其后[2][5]也多以脱钙骨块和表面脱钙骨为多。1981年Glowacki[7]和1983年Sonis[8]在颌面外科及牙周缺损应用脱钙骨粉修复骨缺损取得满意成效后方引起骨科医生重视。我们通过12例临床应用并与对照组在切口愈合、成骨作用、肿瘤复发和功能恢复等方面进行比较分析，结果脱钙骨与自体骨近似，明显优于同种骨。另外保存使用方便，无明显副作用和免疫排斥反应，不另作切口取自体骨等，也非自体骨和同种骨所能相比。Petri[8]认为：同种脱钙骨粉加用抗生素对成骨无影响。本文骨粉组10例加用抗生素后经x线片随访观察并不影响成骨且能保证切口一期愈合。其余2例未加抗生素中1例延期愈合。Gray[9]认为自体骨或同种骨加用抗生素会对成骨作用有所减弱。本文

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

对照组未系统观察，难予评论，但对切口愈合则无明显保证。

灭活：骨粉组1例液氮灭活导致切口延期愈合，对照组灭活后其中2例延期愈合，所以良性骨肿瘤术后灭活对保证切口愈合和成骨、复发等方面并无明显的优越性，若灭活方法不当反会造成周围健康组织的损伤，影响切口愈合。

参 考 文 献

1. Urist MR,et al. Surface-decalcified allogenetic bone (SDAB) implants.Clin Orthop 1968; 56:37
2. Osbon DB,et al.Bone grafts with surface decalcified allogenetic and particulate autogous bone.J Oral Surg 1976; 35:276
3. Kaban LB,et al.Treatment of low defects with demineralized bone implants,J Oral Surg 1982; 40:623
4. Pearsons GE, et al. Preliminary obserava-tions on the usefulness of a decalcified, freeze-dried cancellous bone allograft materila in periodotal surgery J Oral Maxillofac Surg 1982; 52:55
5. 夏贤良。同种脱钙骨加自体红骨髓复合植骨。中华骨科杂志 1982，4:242
6. Sonis ST,et al.Clinical trial of demineralized bone power in the teratment of periodotal defects.J Oral Med 1983; 38(3):117
7. Glowacki J,et al.Application of the biological principle of induction osteogenesis for craniofacial defects. Lancet 1981; 8227:959
8. Petri WH,et al. Osteogenic activity of antibiotic-supplemented bone allografts in the gunies pig.J Oral Maxillofac Surg 1984; 42(10):631
9. Gray JC,et al.Osteogenesis in bone grafts after short term store and topical antibiotic treatment.J Bone Joint Surg 1981; 63 B; 441

（上接311页）

果。

复方利胆灵可使胆汁的胆酸盐含量增加，胆色素、胆固醇含量减少，给药后2h与生理盐水时及利胆排石片组相差显著（$P<0.05$），使胆酸盐/胆固醇、胆酸盐/胆色素的比值增加，因而可防止胆色素、胆固醇逐渐沉淀形成结石[3][4]。利胆排石片对胆汁成分无明显影响，表明在防止结石形成方面复方利胆灵优于利胆排石片。

参 考 文 献

1. 裴德恺。胆石病排石疗法临床与实验研究概况。新医学杂志 1977；（8）:354
2. 李新芳，等。复方利胆灵的药理研究。中药通报 1986；11（10）:48
3. 陈浩辉，等。胆色素沉淀的形成和胆酸、胆色素的关系。北京医学院学报 1984；12（2）:115
4. Bouchier IAD, et al: The aetiology of gallstones. Lancet 1968; 1(7538):340

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