DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.02.013

Farin : A comparison between K-wire & Compression screw fixation after arthrodesis of the distal interphalangeal joint. plast. and Reconstr. Surg. 60 (4) :611, 1977.
7. Weber, B. G. & Cech, O. : Pseudarthrosis 1979, pp63。

迷路腐骨二例

第二附属医院　李光源

迷路腐骨为中耳炎合并症之一，但很少见。文献报告，Ingersoll 于1912年报告一例，Weidlein① 和 Chamberlin 于1933年报告二例，Proctor②，Lindsay，Gonne，曾于1943年报告四例，Chisolm 于1954年报告一例，国内孙再生③氏于1958年报告一例。以后武汉医学院第一附属医院④曾遇二例。我院于1963年和1965年先后收治二例报告如下：

例一、杜××，男性，20岁，未婚，农民。住院号80544。于1963年12月5日入院。

主诉：左耳流脓，听力丧失，嘴歪已三年。缘于1955年起，左耳流黄水，量不多，但从未干过，同时耳鸣，听力逐渐减退。于1960年，左耳流脓逐渐增多，同年11月发生眩晕，呕吐、头痛、耳鸣，走路不稳。三天后，嘴向右歪。无明显发冷发烧，用青霉素，中药等治疗后，稍有好转，但以后两年都不能参加劳动。63年开始可做轻活，走路如常，无眩晕。但左耳仍流脓不止，而来我院住院诊治。

既往史和家族史均无特殊病史。

检查：全身检查，无特殊发现。

专科检查：左面部较右侧高，左眼闭合差，左鼻唇沟消失，口角向右歪。鼓腮时，左口角闭不严。舌运动正常，舌尖稍偏右。

耳部：双侧耳廓无畸形，耳周围无红肿，耳后无瘘管和瘢痕。左外耳道有大量白色特臭之脓性分泌物。中耳腔为肉芽组织所填塞。右耳鼓膜瘢痕存留。

听力检查：耳语一左消失，右三米；会话一左消失，右六米。音叉检查：韦贝尔氏试验偏右。乳突X线拍片，报告“双侧硬化型乳突炎，未见明显胆脂瘤”。

入院后，取外耳道肉芽组织送病理检查报告为“炎性肉芽组织及角质少量”。于12月9日在局麻下行乳突根治术。术中发现乳突为硬化型，鼓窦无明显扩大，但为肉芽组织所填塞。中耳腔亦为纤维性肉芽组织所填充。刮除中耳腔肉芽时，发现中耳内壁骨质粗糙，有死骨形成，不松动，未与正常组织分离。故未强行摘除腐骨。术后仍流脓不减。于12月29日刮除中耳腔肉芽时，有坏死小碎骨片脱出。

中耳腔脓液培养，报告为付大肠杆菌及绿脓杆菌生长。

于1964年元月，再次乳突拍片检查，见左侧于内耳区域有1.3×1.6公分大小之透光区，中央见有密度较大，边缘尚清楚而不规则的块状形。疑为内耳部位有腐骨存留（此片因时间久已处理，未保留，现仅于病历中留有报告单）。

于1964年1月21日再次手术。刮除肉芽，同时刮除腐骨两块。不规则。死骨尚可见耳蜗部份形状。取净后、术腔光滑，但有少量脑脊液渗出，于大腿取蒂尔氏皮片植入术腔。刮出之肉芽再次送病理检查。报告

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

“符合胆脂瘤样肉芽组织改变，死骨少许”。于3月29日痊愈出院。

于1978年3月来我院门诊复查，一般情况良好。术腔有少许干痂。尚较干燥。遗留左面瘫及左耳全聋。

例二、刘××，男性，33岁，已婚，农民。住院号89825。于1965年6月26日入院。

主诉：左耳流脓，听力消失，嘴向右歪已三年。缘于1962年4月。无原因地左耳发痒，流黄水，听力亦减退。发病第三天，因服中药，引起呕吐，吐完后，即发现口角歪向右侧，以后虽经中、西医治疗均无效。于1964年曾发生左耳周围痛，左侧头痛，发烧、眩晕、耳流脓增多，但几天过去病情好转。以后一直感头昏，但未昏倒过。由于长期不愈，且脓多、恶臭，而来院求治。

个人及家族均无特殊病史。

体格检查：全身无特殊发现。

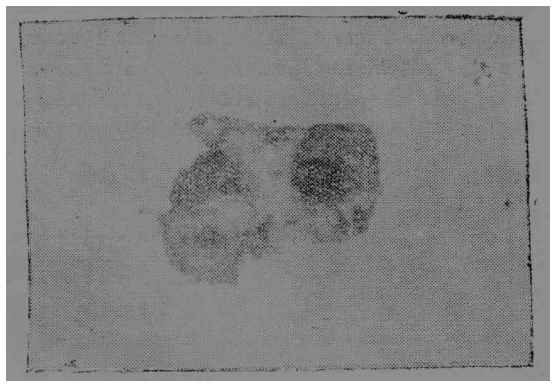
专科检查：两外耳无畸形，无红肿、耳后无瘘管及瘢痕。左外耳道较狭窄。并有大量肉芽，脓多，恶臭，左乳突部有轻度压痛。

听力：左耳消失，右耳正常。

左侧鼻唇沟浅，口角明显向右歪。左眼闭合差。鼓腮时左侧漏气。

院外拍片：报告为硬化型乳突炎。

于1965年6月29日，在局麻下行左耳乳突根治术，术中发现鼓窦不扩大，但为肉芽组织所填充，无胆脂瘤，在凿低外耳道后骨壁时，发现外耳道骨部，近中耳部份为死骨，稍松动即取出鼓环亦附于其上之死骨。清除中耳腔之肉芽时，发现中耳内壁骨质粗糙，有死骨形成。将肉芽组织刮除，见中耳内壁腐骨松动。稍加分离，即将整个内耳腐骨取出。见前庭部尚较完整。两个半规管完整，但照相时弄掉了一个半规管。耳蜗已腐烂，其形状已不清楚，如图所示：



16×11×8m.m

术腔仍有肉芽组织，部份为结蒂组织。去除肉芽组织，结蒂组织保留。在清除肉芽组织时，发现乳突尖，以及茎突均为死骨，亦一并去除。然后于左上臂取蒂尔氏皮片植入术腔。术中取出之肉芽送病理检查。报告为“炎性肉芽组织，骨组织坏死”。

术腔分泌物培养：报告为八链球菌和葡萄球菌生长。

讨　论

一、迷路腐骨发生之原因：一般认为由于中耳炎乳突炎，合并化脓性迷路炎之过程中，产生骨迷路坏死所致[1]。文献报告多发生于猩红热[2]，胆脂瘤，结核，糖尿病，梅毒，和其他肉芽型中耳炎乳突炎，但也可以发生在任何型[1]的中耳炎乳突炎。多发生于儿童，但也可出现在任何年龄。其发展可以侵犯整个颞骨、甚致枕骨，顶骨、颧骨都可能受到侵犯。本文例一仅于肉芽组织送病理检查，报告为胆脂瘤样肉芽组织。两例X线照片及术中肉眼观察均无明显胆脂瘤，亦无上述病史。中耳腔分泌物培养，例一为付大肠杆菌及绿脓杆菌生长。例二为八链球菌及葡萄球菌生长。其范围，例一限局于内耳，而例二则外耳道骨部，乳突尖，茎突均被侵犯，范围较广。

二、诊断问题：术前确诊，往往较困难。但在中耳炎的病程中，若流脓不止、味特臭、顽固性肉芽组织增生，同时有耳痛、眩晕、恶心、呕吐、维之平衡失调、听力丧

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

失等病史，探针探查中耳内壁有骨质粗糙感，则腐骨存留即应考虑。X线拍片有帮助。本文两例第一次拍片均未发现。而例一在第一次术后再次拍片，则发现左侧内耳部位有死骨存留。

三、手术取除腐骨之时机：如疑有内耳腐骨形成时，应行乳突根治术。并探查腐骨有无松动。若已松动，则可一次手术取出，如例二即一次手术顺利完成，若尚固定不动，则不宜免强摘除，以免损伤邻近之重要器官。待其自己完全分离后，再行取除。如例一第一次手术，腐骨固定不松动。第二次手术顺利取出，取出腐骨应尽量细心，以免损伤脑膜，或面神经。

四、面神经瘫痪问题：在内耳腐骨形成中，面神经麻痹是经常发生的。因面神经管与半规管很接近，当半规管腐骨形成时，面神经亦受其影响，而致面神经炎，如即早手术治疗，去除腐骨，不损伤面神经，则尚可恢复其功能，本文二例均因病程太久，面神经已遭破坏，术后未能恢复。

总　结

一、本文报告迷路腐骨二例。

二、对迷路腐骨发生之原因，诊断，手术取除腐骨之时机，以及面神经麻痹等问题。略加讨论。

参考文献

1. Weidlein, I. F. & Chamberlin, W. B.: Sequestration of the Cochlea, Report of two Cases. Ann. otol. Rhin. & Laryng. 42:915, 1933。

2. Proctor, B., Lindsay, J. R. & Gonne, W. S.: Sequestration of the osseous Labyrinth, Arch. otolaryng. 37:819, 1943。

3. 孙再生：耳蜗腐骨一例。中华耳鼻咽喉科杂志，6（3）:224，1958。

4. 武汉医学院第一附属医院耳鼻咽喉科教研组，耳鼻咽喉科学，第622—623页，人民卫生出版社，1978。

5. Scott-Brown's Disease of the Ear, nose, & throat, 3rd Edition. P. 206. Jonnballantyne John. Groves Butterworth. 1977。

眼外伤致盲的防治探讨

——264例病例分析

第三附属医院眼科　潘佩琨

眼外伤破坏视觉功能，是造成盲目的重要原因之一。不论战时或平时都应引起我们十分重视，为了作好眼科战伤救治的准备工作，特将我院近五年半（1973年1月—1978年6月）以来眼外伤住院病例264例，统计分析，探讨致伤因素、致盲原因、防盲措施，以改进我们的工作。

发病情况

发生率：五年半来眼科住院总人数1545人，其中眼外伤264例，发病率17.09%。各年发病率中，以1978年的发病率为最低11.8%，但仍远比我院1964年以前的发病率

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net