

小儿先天性肌性斜颈的手术治疗

李楠竹 尤元璋

(福建省厦门市第一医院 厦门 361003)

关键词: 儿童; 先天性; 肌性斜颈; 手术疗法

中图分类号: R 726.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0064-01

先天性肌性斜颈是小儿骨科常见病, 早期治疗效果良好, 面部畸形可以完全纠正。我院自 1998 年至今, 收治 68 例, 均经手术治疗, 疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 68 例患儿, 男 38 例, 女 30 例; 年龄 1~8 岁, 1~2.5 岁 43 例, 2.5~8 岁 25 例; 左侧 44 例, 右侧 24 例; 臀位产史 23 例, 剖腹产史 16 例。常规拍颈椎 X 片, 排除骨性畸形。

1.2 手术方法 所有病例均在全麻下进行, 患儿仰卧, 颈部垫高, 头偏向健侧, 固定。常规消毒手术区, 于锁骨内上 1.5cm 处作一横切口, 长约 3.5cm, 逐层切开, 止血, 显露胸锁乳突肌的胸骨头和锁骨头, 在胸骨和锁骨处横行切断, 并向上游离 1.5cm, 切除 1.0~1.5cm, 肌肉断端止血。彻底松解颈阔肌、颈部浅深筋膜, 必要时松解动静脉鞘。台下助手, 协助转头 90 度, 检查有无紧张肌束及挛缩索条。对于大龄患儿, 可同时切断胸锁乳突肌的乳突止点。切口内放一乳胶片引流条, 仅缝合皮肤, 24h 拔除引流条, 7d 拆线。3 岁以上用支具外固定 8~12 周。

2 结果

本组 68 例均痊愈, 其中 56 例随访 8 个月~7 年。疗效评定标准: (1) 优: 颈部无明显畸形, 无残留包块, 无面部和颅骨不对称, 颈部活动正常, 无复发; (2) 良: 有轻度面不对称, 颈部活动轻度受限, 向健侧转时患侧有明显束状物存在, 但不影响功能, 病人对美容尚满意; (3) 差: 仍有胸锁乳突肌挛缩, 呈束状, 仍有中度至重度头部倾斜及面部颅骨不对称, 胸锁乳突肌重新连接, 有复发, 瘢痕面积大, 外观不满意。本组优

52 例, 良 4 例。

3 讨论

3.1 诊断 先天性肌性斜颈主要病变一般发生在颈阔肌及胸锁乳突肌, 于颈部胸锁乳突肌走行方向, 可触及纤维性挛缩条索, 患儿头偏向患侧, 拍片后排除骨性疾患, 可明确诊断^[1]。如早期没得到治疗, 可继发颈椎、颅骨的畸形, 临床应注意^[2]。

3.2 病因 先天性肌性斜颈主要病变一般发生在颈阔肌及胸锁乳突肌, 但引起肌肉纤维化挛缩的原因不清, 以往认为产伤引起胸锁乳突肌血肿, 血肿极化, 造成肌肉纤维化挛缩^[3]。但近期发现, 臀位产、剖宫产的比例上升, 本组臀位产占 33.8%, 剖腹产占 23.5%。

3.3 手术年龄 先天性肌性斜颈最佳手术时间是 1~4 岁, 原则上年龄越小越好, 患儿年龄小, 胸锁乳突肌粘连轻, 恢复快; 年长儿, 胸锁乳突肌粘连重, 恢复慢。我院手术年龄平均为 1.5 岁, 患儿达到一定体重, 可耐受麻醉的风险。

3.4 手术方式 本组采用 2 种, 3 岁以下, 采用单纯胸锁乳突肌胸、锁头切短; 3 岁以上, 同时行胸锁乳突肌乳突止点切短, 并分别切除 0.8~1cm 的肌肉组织。因胸锁乳突肌全切术, 易损伤副神经, 我院已不再采用。并使用支具外固定, 以防复发。

参考文献

[1] 覃富生, 邓相华. 肌性斜颈 [J]. 中华小儿外科杂志, 1982, 3 (4): 232~234
[2] 刘远忠, 周庆和, 夏慧敏, 等. 先天性斜颈诊断与治疗进展 [J]. 现代临床医学生物工程学杂志, 2005, 3 (11): 246~248
[3] 严海燕, 薛克修, 宋翠萍, 等. 先天性肌性斜颈病因病理的研究现状 [J]. 新乡医学院学报, 2005, 3 (22): 287~289

(收稿日期: 2007-01-26)

药物配合微波治疗慢性咽炎 126 例疗效观察

胡星星

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词: 慢性咽炎; 微波; 金果饮口服液

中图分类号: R 766.14

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0064-02

2002 年 3 月~2005 年 12 月, 笔者应用金果饮口服液配合微波治疗慢性咽炎患者 126 例, 取得了满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 238 例, 均经耳鼻喉科检查确诊, 其中男 130 例, 女 108 例; 年龄 5~77 岁, 平均 38 岁; 病程最短 2 个月, 最长 6 年。患者均有咽部黏膜充血、咽后壁淋巴滤泡增生表现, 部分伴有咽干, 咽痛, 咽部异物感, 咳嗽, 声音嘶哑。将全部患者随机分为治疗组 126 例, 对照组 112 例。2 组

患者年龄、症状、体征、病程等情况基本相似, 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组仅给予金果饮口服液, 每次 15mL, 1d 3 次, 6d 为 1 个疗程。治疗组在对照组基础上给予微波辐射, 方法: 患者仰卧于治疗床上, 微波治疗机距离颈前颌下部皮肤 2cm 垂直外辐射, 输出功率 50W, 以患者感觉温热为宜, 每次辐射 20min, 1d1 次, 6 次为 1 个疗程。2 组均治疗 2 个疗程, 疗程间隔 2d。

1.3 疗效评定标准^[1] 咽部不适、异物感、烧灼感等自觉症状消失, 咽部黏膜充血等体征消失为治愈; 自觉症状减轻或部