

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, 1d 1 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

流行性腮腺炎并发睾丸炎 32 例分析

朱建央 朱飞凤 兰陈福

(温州医学院附属第五医院 浙江丽水 323000)

关键词: 流行性腮腺炎; 并发症; 睾丸炎; 中西医结合疗法; 中药内服; 中药外敷; 病毒唑; 地塞米松

中图分类号: R 725.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0065-02

流行性腮腺炎是腮腺炎病毒引起的儿童常见呼吸道传染性疾病,本地区近 5 年来每年均有小范围流行,其中睾丸炎是其并发症之一,本科从 2001 年 8 月~2006 年 8 月共收治流行性腮腺炎并发睾丸炎 32 例。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患儿共 32 例,诊断均符合传染病学第六版诊断标准^[1],发病年龄 6~15 岁,其中大于 12 岁 25 例,占 78.1%;6~7 岁 1 例,7~8 岁 1 例,8~9 岁 2 例,9~10 岁 1 例,10~12 岁 2 例。

1.2 临床表现 32 例患儿均有不同程度的睾丸肿痛及触痛,肿大程度最大为原来的 3 倍,阴囊皮肤红肿,其中单侧肿大 24 例(右侧 17 例,左侧 7 例),双侧 8 例。睾丸肿痛大多出现在腮腺炎发病后 1 周左右(4~10d),平均(5.3±1.8)d,2 例同时伴有肝功能受损,1 例有心肌受损。3 例患儿先出现睾丸肿痛,后出现腮腺或其他唾液腺肿大,7 例无腮腺或其他唾液腺肿大(其中 4 例睾丸炎伴腮腺炎病毒性脑膜脑炎,2 例患儿仅有睾丸炎而无其他脏器累及,1 例睾丸炎伴胰腺炎,根据流病史、血清特异性 IgM 抗体、血尿淀粉酶、血脂肪、脑电图、脑脊液等确诊)。28 例有不同程度的发热,伴畏寒 6 例,体温>40℃ 5 例,4 例无发热。伴脑膜脑炎者有恶心、呕吐、头痛、脑膜刺激征阳性、病理征阳性;伴胰腺炎者腹痛、呕吐、恶心。32 例均有全身乏力、食欲不振、精神软、头疼、咽痛等。

1.3 辅助检查 32 例血清特异性 IgM 抗体均阳性;24 例血常规白细胞升高大于 10.0×10⁹/L,中性粒细胞为主,占 75%;血清淀粉酶 135~560U/L,尿淀粉酶 1 200~4 587 U/L。阴囊 B 超显示病变侧睾丸、附睾及精索体积增大,呈炎症性改变,均同时伴有少量鞘膜积液。伴有脑膜脑炎者,脑电图呈弥漫性慢波改变,脑脊液白细胞数升高,以淋巴细胞为主。伴胰腺炎者血脂肪酶升高,胰腺 B 超正常。

分消失,体征消失或减轻为好转;症状和体征均无改善为无效。

1.4 结果 治疗组治愈 71 例占 56.3%,好转 49 例占 38.9%,无效 6 例占 4.8%;总有效率为 95.2%。对照组治愈 35 例占 31.2%,好转 61 例占 54.5%,无效 16 例占 14.3%;总有效率为 85.7%。2 组总有效率比较有显著性差异(P<0.05),治疗组明显高于对照组。

2 讨论

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及其淋巴组织的炎症,本病极为常见,多见于成年人,病程长,症状易反复发作,往往给人们不易治愈的印象^[2]。微波治疗机是全电脑控制,能在深部组织中准确聚焦定位,通过机体内的极性分子将微波动力传递给各种生物大分子,使之高速振动产生强烈的机械和生

2 治疗方法

本组病例均采用中西医结合方法治疗。西药:病毒唑 10mg/(kg·d) 或更昔洛韦 5~10mg/(kg·d) 静脉滴注,疗程 7~14d;同时应用肾上腺皮质激素地塞米松 0.3~0.5mg/(kg·d) 静脉推注,睾丸肿痛消退后停药,疗程 5~12d,平均(6.5±2.0)d。同时均加用中药内服外敷,外敷:用新鲜仙人掌去皮捣碎铺在塑料药膜上,外敷阴囊,每天更换 1 次,并用丁字带支托阴囊,疗程 10~15d。口服中药:金银花、蒲公英各 15g,菊花、紫花地丁、天葵子、荔枝、桔核各 10g,贯众 20g,蝉衣 6g。水煎服,热退、睾丸肿痛消失后停药,疗程 5~12d,治疗期间注意卧床休息。

3 结果

所有病例 5~12d 后热退,全身症状好转,睾丸肿痛消失,复查阴囊 B 超好转出院。门诊随访 3 月~5 年,其中发生睾丸萎缩者 5 例,占 15.6%,均发生在单侧。生长发育均未受影响。因未结婚,故有无生育能力影响有待进一步随访。

4 讨论

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病,腮腺炎病毒属副黏液病毒科 RNA 型。腮腺炎病毒首先侵入上呼吸道及眼结合膜,在局部黏膜上皮组织中大量增殖后进入血循环(初次病毒血症),经血流累及腮腺及一些组织,在这些器官中进行增殖后,再次入血(二次病毒血症)波及涎腺、睾丸、卵巢、胰腺、肝脏及中枢神经系统等。青春患者易并发睾丸炎,因腮腺与睾丸的基膜相似而继发睾丸的自身免疫反应所致,炎症时睾丸曲精管上皮显著充血,有出血斑点及大量分叶核细胞、淋巴细胞和巨噬细胞浸润,曲精管有不同程度变性、萎缩。另外,睾丸间质可见水肿,浆液纤维蛋白性渗出物。如病变严重,曲精管严重萎缩,丧失产生精子能力,影响生育,文献报道^[2]20 例单纯性腮腺炎男性患者中 12 物热效应,以刺激神经、血管和组织细胞,引起多种生物效应。定向辐射局部病变组织可增强该处血液循环,促进新陈代谢,提高局部免疫力,并促进血管上皮细胞及神经组织炎症消除,起到抗炎、消肿、止痛等作用^[3]。微波治疗机具有操作简单、定位准确、对正常组织无损伤、患者无痛苦易于接受的特点,且效果良好,值得临床应用。

参考文献

[1]王璁,汪吉宝.临床医师手册·耳鼻咽喉分册[M].上海:上海科学技术出版社,1999.55
[2]黄选兆,江吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.359
[3]江丽芬,赖卓胜,于娜沙,等.微波双重作用治疗男性尿道口尖锐湿疣[J].中国皮肤性病杂志,2001,15(1):39~40

(收稿日期: 2006-08-21)