

3 讨论

股骨转子周围骨折多为老年患者,老年人多为典型低能量损伤,而年轻人常因高能量损伤所致^[3]。老年患者多伴有骨质疏松和其他内科疾病,虽多为低能量损伤所致,但若未得到及时有效的治疗,极易留下髓内翻、肢体短缩等症,甚至因长期卧床而发生下肢深静脉栓塞、肺部及泌尿系感染、褥疮等严重危及生命的并发症,所以现多主张对有条件的股骨转子周围骨折患者尽早手术治疗,以获得稳定的复位,恢复患者的活动能力,减少长期卧床造成的严重并发症。

DHS 是通过股骨颈内拉力螺钉的滑动加压作用和有效侧方套筒的钢板使股骨头颈与股骨干固定为一体,能有效防止髓内翻。从上世纪 70 年代以来,DHS 一直是固定股骨转子周围骨折的“金标准”^[4]。DHS 操作简单,确切的疗效已被大家充分认可,但笔者在临床上发现,其确切的疗效与其在适应证的选择有着密切的关系。通过分析,我们有如下体会:参照 Evans 股骨转子间骨折标准,对 I A 型无移位、I B 型部分移位的骨折,可应用 DHS;对 II、III 型中骨折线未累及小转子水平的股骨外侧皮质者,即股骨外侧皮质 DHS 进针点完整者,也可应用 DHS;对 IV 型以上以及逆转子间骨折不首选 DHS;对于骨质疏松太甚的 III、IV 型骨折也不适应 DHS,宜选择其他类型的内固定如髓内钉系统,高龄患者不稳定转子间骨折合并明显骨质疏松者宜选择人工关节置换术。

内固定手术注意事项:(1)尽量微创操作,减少出血与损伤,缩短手术时间,不要一味追求解剖复位、坚强固定而扩大切口,加重损伤,小切口置入主

螺钉,有限延长置入钢板。尽最大程度减少手术创伤,达到有效固定,符合生物固定原则,有利于骨折愈合。手术时间短,术中生命体征波动小,全身反应轻,术后恢复快。(2)DHS 主螺钉在股骨颈内的理想位置是:正位 X 光片上位于股骨颈下 1/3,螺钉尖距离股骨头软骨面下 5~10mm,侧位片上螺钉长轴与股骨颈轴线夹角小于 20 度。(3)严格使用瞄准器,钢板一定附贴于股骨外侧,否则强行拧入螺钉,造成剪力,使螺钉容易产生疲劳断裂。(4)关于小转子的治疗,髓的应力侧失去支撑,影响骨折的愈合强度是造成髓内翻的重要因素。因此,术中应尽量复位并拉力螺钉内固定,固定时螺钉点不能穿出转子内侧皮质过多,以免刺激内侧组织引起疼痛。(5)不要过分剥离关节囊,尽量透视下闭合复位,以免造成股骨头血供减少,引起日后股骨头坏死。

综上所述,为了提高股骨转子周围骨折的疗效,减少术后并发症,应根据股骨转子周围骨折类型及分型、内固定的结构特点、老年人普遍存在的骨质疏松及合并多种内科疾病且全身状况差、重要脏器储备能力与代偿能力低下等情况,遵循简单、有效和微创的原则,选择合适的手术方式,以达到使患者尽快恢复到伤前生活状态的目的。

参考文献

[1]Evans EM.The treatment of trochanteric fractures of the femur[J].J Bone Joint Surg (Br), 1949,31:190-203
 [2]董纪元,李国宏,胡永成,等.老年股骨转子间骨折围手术期的治疗分析[J].中华骨科杂志,2000,20(2): 476
 [3]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 3 版.北京:人民军医出版社,2005.719
 [4]邱贵兴,戴尅戎.骨科手术学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2005.314

(收稿日期: 2009-05-05)

耳道后壁带蒂肌筋膜骨瓣修复胆脂瘤型中耳炎听骨链

王仁祥 于秋红 徐伟伟

(山东省东营市人民医院 东营 257000)

关键词:胆脂瘤;中耳炎;肌筋膜骨瓣;听骨链修复

中图分类号:R 764.21

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0034-01

胆脂瘤型中耳炎侵蚀听骨链造成传音结构的破坏,围绕彻底清除胆脂瘤病变、修复听骨链进行听力重建术经过几代人多年努力,特别是随着新技术、自体材料的应用,对胆脂瘤型中耳炎进行了彻底切除病变,使其轮廓化,并用耳道后壁带蒂肌筋膜骨瓣修复听骨链提高听力,疗效确切。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例 11 耳(10 例),男 6 例,女 4 例,年龄 7~65 岁,均为胆脂瘤型中耳炎。

1.2 手术方法 全部病例均采用全麻下手术,采用耳内切口,锐性分离耳道后壁皮肤,颞线处取颞肌筋膜备用,在耳道后壁外 0.5cm 处取健康骨皮质并做成一带在下方的肌筋膜骨瓣,用硅胶手套保护好备用。根据术前检查,行开放式乳突根治术,彻底清除胆脂瘤,使其轮廓化,探查听骨链的缺失情况,用已雕刻成凹型的骨瓣行镫骨加高或将骨瓣雕刻成骨小柱连接于镫骨底板与鼓膜之间,用带蒂筋膜固定修复的听骨链,取颞肌筋膜覆盖(下转第 44 页)

功能、心电图、胸透及 B 超检查。(2)术前半小时内给予镇静剂。(3)术前保留导尿。

1.3.2 子宫动脉栓塞的操作方法 患者平卧于手术台上,局麻后采用 Seldinger 方法穿刺股动脉成功后,将导管置入双侧髂内动脉造影,显示子宫动脉走行、分布以及肌瘤的部位和血供来源。然后将导管插入子宫动脉内,向子宫动脉内注入 1%利多卡因 3mL 以防止动脉痉挛,再经导管缓慢注入 PVA 颗粒进行栓塞,PVA 颗粒的大小和使用量可根据肌瘤的大小和血供量决定。透视下观察血流情况,发现血流明显减慢,造影发现肌瘤血供完全消失,停止栓塞治疗。

1.3.3 术后治疗 术后予中药口服治疗:自拟化瘀散结消坚汤:柴胡 9g、香附 10g、赤芍 12g、当归 12g、三棱 12g、莪术 10g、皂刺 10g、丹参 15g、枳壳 10g、仙灵脾 10g、肉苁蓉 10g、甘草 6g、连翘 12g、泽泻 12g、川芎 12g、川牛膝 10g。每日 1 剂,早晚服用,经期停用,疗程 3 个月。

2 结果

2.1 疗效评价 治疗后 3 个月、6 个月及 24 个月进行 B 超复查。疗效判断主要根据瘤体大小改变而定,瘤体大小变化见表 1(例数为治疗随访患者数)。治疗前后瘤体大小有显著性差异,其中 1 例有生育要求的妇女(肌瘤 5.6cm)在治疗后 1 年妊娠,孕足月剖宫产时探查肌瘤完全消失。

表 1 治疗前后瘤体大小变化 例

时间	n	肌瘤 <3cm	3~5cm	5~7cm	>7cm
治疗前	51	1	18	25	7
治疗后 3 个月	51	15	14	20	2
治疗后 6 个月	50	23	18	9	0
治疗后 24 个月	45	35	10	0	0

注:治疗后 6 个月和 24 个月有随访患者流失。

2.2 术后反应 子宫肌瘤栓塞后所有患者均出现不同程度的下腹痉挛性疼痛及胃肠道反应,这时给

(上接第 34 页)听骨链之上,修复鼓膜,形成中耳腔。鼓室内置入明胶海绵,修补鼓膜外面,置入明胶海绵,耳道碘仿纱条填塞。

1.3 术后处理 常规抗生素 7~10d 抗炎治疗,7d 拆除切口缝线,15d 抽取术腔碘仿纱条,定期换药至乳突术腔完全上皮化。

1.4 结果 术后无面瘫、眩晕等并发症,全部病例均干耳。鼓膜形成良好者 10 耳,内陷粘连者 1 耳。随访 3 年,未见鼓膜穿孔及胆脂瘤复发。术后听力提高 30dB 以上者 3 耳,提高 20~29dB 者 2 耳,提高 10~19dB 者 5 耳,小于 10dB 者 1 耳,无听力下降者。

2 讨论

胆脂瘤型中耳炎早期手术目的是清除病灶、防

予对症处理,配合中药清热散结化瘀治疗,患者术后副反应很快得到缓解。

3 讨论

子宫动脉栓塞术在临床应用已有二十余年历史,主要用于治疗妇科肿瘤、产后出血等。Ramina 等首先提出用子宫动脉栓塞术代替外科手术治疗子宫肌瘤,并取得了成功^[1]。子宫肌瘤由双侧子宫动脉供血,子宫肌瘤细胞分裂活跃,但对缺血缺氧耐力差,栓塞后肌瘤很快发生变性坏死且程度重,同时肌瘤的血液供应阻断后,阻止了雌孕激素进入瘤体,使得激素依赖性的肌瘤萎缩。而正常子宫组织有 3 套动脉供血(子宫动脉、卵巢动脉、阴道动脉),有完善的交通血管网,所以子宫肌瘤介入治疗后不会造成子宫的缺血坏死。笔者认为在栓塞治疗造影时,要注意压力不应过大,宜缓慢推注,延长造影时间,这样既可以清晰地显示子宫动脉及其分支,又可有效避免血管壁的损伤。子宫动脉栓塞术在治疗子宫肌瘤方面具有创伤小、并发症少、疗效确切等优点,且可以保留子宫,易被患者接受,是一项简便、安全、有效的治疗方法。

化瘀散结消坚汤中,柴胡、香附、枳壳行气逐瘀,丹参、当归、三棱,莪术活血化瘀,仙灵脾、肉苁蓉温肾活血。全方既可以散结消坚,又能防止子宫肌瘤再次形成,临床使用时应辨证施治,随症加减。子宫动脉栓塞联合中药治疗子宫肌瘤可以最大限度地保留子宫的正常生理功能,易为患者特别是有生育需求的妇女所接受,是一种简单安全有效的治疗方法,值得推广。

参考文献

[1]乐杰,谢幸.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2007:269
 [2]Ramina JH,Boured JM. Arterial embolization to treat uterine myoma[J].Lancet,1995,346:671-672

(收稿日期:2009-04-21)

止各种并发症的发生,随着科学技术的发展和患者对生活质量要求的提高,在彻底清除病灶的基础上,行听力重建的前提是彻底清除中耳病变^[1-2]。手术显微镜及各种微型器械的应用,为胆脂瘤型中耳炎彻底清除病变提供了有力条件,并为同期选择性修复听骨链听力重建提供了保证。本术式中所用材料为自体材料,无排异反应,取材容易,血运好,存活率高,不易脱位,疗效确切。

参考文献

[1]孙建军,李厚思,刘阳,等.胆脂瘤型骨疡型中耳乳突炎外科治疗的合理选择[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2001,31(6):416-417
 [2]王元风,方瑜,曹晓林,等.胆脂瘤型中耳炎的手术方式选择[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(2):70-72

(收稿日期:2009-04-21)