对于高龄股骨粗隆粗隆间粉碎性骨折患者,常为 Evans Ⅲ型以上,无论是髓内还是髓外固定,均难以达到牢固固定. 早期负重可引起螺钉对股骨颈的切割作用,出现髋内翻畸形甚至骨折延迟愈合、不愈合的发生率高达 36%~54%[4-5]。

手术应注意以下方面:①股骨粗隆部的复位及固定,股骨大小粗隆骨折块良好的复位及牢固的固定可增强假体的稳定性,如果粗隆部粉碎严重无法复位者,需用骨水泥重建股骨距;②注意控制股骨柄的前倾角及长度,防止出现固定后假体角度不佳,过长难以复位或过短容易脱位,必要时可用可调颈及可调股骨头,有利于调整关节松紧度;③高龄患者髋部肌力减退,常合并有大粗隆部骨折及移位,缝合时注意重建外展肌群;④加强术后管理,尽早下地负重训练,积极处理内科疾病;⑤注意提高手术技巧,节省手术时间。

临床实践证明,高龄不稳定性股骨粗隆间骨折患者行人工股骨头置换术,可以避免内固定术后常见并发症,减少卧床时间及术后并发症,提高患者生活质量,但术中创伤较大,出血量多,应熟练掌握手术技术,做好充分术前准备。

[参考文献]

[1] George J. Daniel hip arthroplasty for salv age of failed treatment of intertmehanterie hip fractures[J]. J Bone Joint Surg(Am),2003,85:899 - 9041.

[2] Gorge H,TAndrew I,Daniel JB. Reverse obliquity fractures of the interochanteric region of the femur[J]. J Bone Joint Surg(Am),2001,83:643 - 647.

[3] Peyser A,Weil YA,Brocke L,et al. A prospective,randomised study comparing the percutaneous compression plate and the compression hip screw for the treatment of intertrochanteric fractures of the hip[J]. J Bone Joint Surg Br,2007,89(9):1210 - 1217.

[4] Goldhahn J,Suhm N,Goldhahn S,et al. Influence of osteoporosis on fracture fixation — a systematic literature review[J]. Osteoporos Int,2008,19(6):761 - 772.

[5] 郭庆山. 老年股骨粗隆间骨折手术治疗的合理选择[J]. 局解手术学杂志,2010,19(6):453 - 454.

(编辑:侯晓宇)

腹盆腔原位多器官联合铸型标本的制作

Casting mold making of multiple organs of abdomen and pelvic cavity in orthotopic position

聂 政 (成都医学院实验教学示范中心解剖实验室,四川 成都 610083)

[关键词] 腹盆腔;多器官联合;原位;血管铸型

[中图分类号] R322-34 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0095-02

腹、盆腔囊括了消化、泌尿、循环等器官,在人体解剖实验室的这几个系统的铸型,基本上以单一器官进行灌注。单一器官铸型虽然能显示该器官的立体结构,但邻近脏器管道的位置和毗邻关系显示不清,而联合灌注的报道亦较少。为更好地显示腹、盆部各器官间的毗邻关系及血管交通吻合,对消化、泌尿生殖、循环系统原位器官在腹、盆部有一个整体的概念和直观的印象,我们制作了腹、盆部多器官联合原位铸型标本,显示腹、盆部多个器官的动脉、静脉血管分布情况及各器官毗邻关系,为腹、盆部外科手术入路和术式的改进提供可行性依据。

1 材料与方法

1.1 材料和器械

工业用过氯乙烯、乙酸乙酯、邻苯二甲酸二丁酯、自凝牙托粉、自凝牙托水、25% 盐酸、红色、蓝色油画染料。20、60、100 mL 塑料注射器各 5 支;手术基本操作器械;铸型用玻璃插管;500 mL 广口瓶 3 个;药棉及纱布;500 mL 烧杯;100 mL、200 mL 量筒;大塑料桶及耐酸缸各 1 个[1]。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010045

[收稿日期] 2012-08-15 [修回日期] 2012-09-02

1.2 填充剂的配制

分别配制红色、蓝色两种 15% 和 25% 的过氯乙烯。将固体颗粒过氯乙烯 15 g 和 25 g 分别加入乙酸乙酯 100 mL 用玻璃管搅拌至完全溶解后再用纱布过滤[2],然后加入红、蓝色油画染料适量,搅拌,观察色度达到预期目标后,再加入邻苯二甲酸二丁脂 5 mL;继续搅拌至上述物品混合均匀,然后分别装入 4 个磨口瓶内备用。自凝牙托粉的配制:将自凝牙托粉 100 g 溶解于自凝牙托水 100 mL 中,搅拌均匀后,再加入邻苯二甲酸二丁酯 10 mL,用前临时配用[2]。

1.3 标本选取及取材

选取新鲜尸体标本,要求无腐败、无自溶、腹部盆部无外伤、未经防腐固定处理、死亡时间不超过 24 h 的尸体。打开胸腔,从膈肌上方第 10 胸椎高度离断胸部并且保留腹部、盆部,注意离断胸部时在膈肌上方留取胸主动脉及食管 510 cm,在距离腹股沟韧带 10 cm 离断下肢,保留整个腹盆部的正常形态[2]。分别游离出 10 cm 的股动脉、股静脉以备插管。先封闭肛门,通过食管向胃肠内注入适量的空气和利用少量 10% 福尔马林控制胃及肠管轻度扩张,保持胃肠的正常形态[3-4]。

1.4 制作方法

首先给膈肌以上的的管道插管,在第 10 胸椎高度找出主动

脉及下腔静脉,然后插管,其次在腹股沟韧带下方,钝性分离股动脉和股静脉,然后插管,再次就是用棉花封闭肛门,然后缝扎,从食管进行插管,最后进行外生殖器插管让灌注液逆行显示泌尿生殖系统。主动脉股动脉第一次灌注选用 15% 的红色过氯乙烯填充剂,灌注量 250 mL,下腔静脉和股静脉首次灌注选用 15% 的蓝色过氯乙烯填充剂,灌注量 300 mL。泌尿系统用白色自凝牙托材料(临时配用)灌注,灌注量 200 mL。消化系统管道用白色自凝牙托材料灌注,灌注量 2 000 mL,再次补注时采用 25% 的红色和蓝色过氯乙烯填充剂,每日补 2 次,共补注 6 次[3]。将灌注完整后的标本放置 7 d,在填充剂充分凝固后,放入 25% 盐酸中腐蚀。腐蚀 2 周后捞出标本用自来水冲洗干净,在通风良好的阴凉处晾干。将晾干的铸型标本放置在清洁的解剖台上,修剪清洗各灌注系统的远端,保持血管相互交织的轮廓。重点修剪整理肝、胰、脾、胃肠及肾脏、膀胱血管铸型。

2 讨论

腹盆部联合铸型标本制作最好的方法是原位灌注,这样能保持脏器间的正常位置关系,在整个操作过程尽量减少标本翻动的次数,以降低成型铸型折断的几率。由于该操作比较复杂,系统较多,取材前应考虑周全,设计制作时一定要认真仔细,注意各脏器离断的先后次序[4],避免操作过程中出现差错,影响整体标本的完善,甚至浪费材料和人力,如灌注时灌注压力过大,可造成部分小管道破裂,导致填充物从破损处溢出,形成凝块不利于美观。利用少量 10% 福尔马林固定腹盆腔脏器的基本形态是本设计的关键步骤。填充剂过氯乙烯浓度、灌注量及灌注压力要适当,不可操之过急,灌注时为使填充剂能到达血管末端[5],首次填充剂的浓度应控制在 15% 左右,补注时宜采用 25% 过氯乙烯,否则容易造成血管灌注过密从而形成凝块。泌尿系统灌配制自凝牙托粉时,将按比例配制的牙托粉在烧杯中充分搅拌均匀后,然后立即快速灌注,达到一次成型。

[参考文献]

[1] 聂 政,谢拥军,李 磊,等. 胸腔原位心肺联合铸型标本的制作[J]. 局解手术学杂志,2010,19(6):536 - 537.

[2] 石 瑾,傅群武,刘 畅,等. 胸腹腔脏器标本联合铸型的设计与制作[J]. 解剖科学进展,2000,6(2):191 - 192.

[3] 周章福. 多部位、多器官整体联合铸型血管标本的制作[J]. 解剖科学进展,2008,14(3):34.

[4] 李占生,刘喜民. 胸腹腔脏器联合铸型标本的制作[J]. 卫生职业教育,2011,19(29):111 - 112.

[5] 黄镇军,廖晓明,敖绍勇,等. 制作婴幼儿肢体血管铸型标本的方法改进[J]. 解剖科学进展,2007,13(1):96.

(编辑:左艳芳)

庆大霉素复合制剂治疗轻型复发性阿弗他溃疡的疗效观察

Curative effect observation of gentamycin compound preparation for patients with minor aphthous ulcer

舒绍兵[1],王应富[1],陶 波[2],黎雪琴[3] (1. 武警重庆市总队机关门诊部口腔科,重庆 401147;2. 忠县人民医院口腔科,重庆 忠县 404300;3. 忠县中医院,重庆 忠县 404300)

[关键词] 庆大霉素;复合制剂;轻型复发性阿弗他溃疡;疗效
[中图分类号] R781.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0096-02

复发性阿弗他溃疡又名复发性口腔溃疡,其患病率居口腔黏膜病之首[1],主要表现为口腔黏膜上皮、固有层及黏膜下层的炎症反应。患者口腔内灼痛明显,发作轻者数月一次,重者连续发作,严重影响患者的生活质量。在临床上分为轻型、重型和疱疹样型 3 种。由于其病因复杂,目前还没有找到根治的特效方法。我们对 2009 年 6 月至 2010 年 8 月的患者使用由庆大霉素、地塞米松、维生素 C 和丁卡因等组成的复合制剂对轻型复发性阿弗他溃疡进行治疗,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 84 例,其中男 48 例,女 36 例;年龄 18 ~ 60 岁;病程均在 1 年以上,最长达 18 年;溃疡每月至少发作 1 次;近 3 个月内均未用过激素类及免疫类药物,亦无吸烟、嗜酒者。所有病例均符合第 3 版《口腔黏膜病学》中对轻型复发性阿弗他溃疡的诊断标准。治疗时,患者被随机分为治疗组 42 例与对照组 42 例。经统计学处理,两组患者在年龄、性别及病程等方面均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

口溃散由枯矾 0.72 g、黄柏 0.2 g、冰片 0.05 g、儿茶 0.015 g 等混合磨碎而成的粉状制剂。庆大霉素复合制剂由庆大霉素片 4 万单位与地塞米松片 0.75 mg、维生素 C 片 0.1 g 和丁卡因片 50 mg 研碎混匀而成的粉状制剂。治疗组的 42 例患者视口腔内溃烂面大小,取少许庆大霉素复合制剂撒于溃烂面上,并轻轻按压 5 ~ 8 s 后用清水漱口,每日 3 次。对照组 42 患者也是视溃烂面的大小,取少许口溃散撒放于溃疡面上,并轻轻按压 5 ~ 8 s,然后用清水漱口,每日 3 次。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010046
[收稿日期] 2012-10-05 [修回日期] 2012-10-24