40-41

维普资讯 http://www.cqvip.com

J Regional Anat & Operative Surg, 1998, Vol. 7, No. 1

颧骨颧弓骨折及局部解剖复习

王益华* 张德书** 张 华***

R782.4

提 要 本文对56例颧骨、颧弓骨折病例回顾性分析，并对颧骨、颧弓局部解剖复习，提出局部解剖和骨折的关系，对颧骨、颧弓骨折的临床特点、治疗等问题进行了讨论。

关键词 颧骨 颧弓 骨折 局部解剖

颧骨和颧弓是面部比较突出的部分，常因遭到外力直接打击而发生骨折，多伴有上下颌骨骨折和颅脑外伤。自1990年5月至1997年5月我科共收治颧骨、颧弓骨折56例，本文对颧骨、颧弓局部解剖进行复习，提出了局部解剖和骨折的关系，并对其临床特点、治疗等问题进行了讨论。

临床资料和方法

一、致伤原因 本组资料中，交通事故致伤30例，占53.6%；他人击伤15例，占26.8%；工农业生产环境致伤10例，占17.8%；其他情况1例，占1.8%。其中男性42例，女性12例，年龄16～53岁，平均年龄30.9岁。右侧40例，左侧16例。

二、外伤情况 56例患者中开放性骨折15例，占26.8%；闭合性骨折41例，占73.2%。其中单纯性颧弓骨折16例，占28.6%；单纯性颧骨骨折5例，占8.9%；颧骨伴颧弓骨折22例，占39.4%；颧骨、颧弓骨折伴上或/和下颌骨骨折13例，占23.1%。56例患者中伴颅脑、内脏和四肢损伤者19例，占34%。

三、主要症状 56例中外伤后局部塌陷畸形者46例，占82.1%；下颌运动障碍者38例，占67.8%；复视及眼部症状者30例，占53.5%；出现局部神经症状者20例，占35.7%。

四、治疗 ①对不影响下颌运动，对美观程度要求不高者，采用保守治疗，共12例。②对单纯闭合性凹陷性颧弓骨折，采用直接颧弓牵拉法和李根渊的经皮钢丝牵拉法[1,2]，共14例。③颧骨、颧弓合并骨折，根据具体情况，采用颞部切开复位法；单齿钩开放整复；切开复位骨间结扎固定[3]，共18例。④颧骨、颧弓骨折伴上或/和下颌骨骨折，在常规固定上、下颌骨骨折的同时，根据具体情况采用③的方法使颧骨、颧弓骨折复位，共13例。

结 果

一、优 局部无明显塌陷，开口度正常，无复视，无局部神经症状，共34例，占60.7%。

二、良 局部轻度塌陷，对美观无明显影响，开口度在2－3cm左右，无复视，伴或不伴轻度神经症状，共20例，占35.7%。

三、差 局部塌陷明显，开口度＜2cm，复视，伴有局部神经症状，共2例，占3.6%。

讨 论

一、颧骨、颧弓的应用解剖 颧骨是近四边形的骨块，与额骨、蝶骨、颞骨及上颌骨相连接，形成相应的骨缝。颧骨与上颌骨的联接处最宽，且强度较大；与蝶骨相联处较为薄弱；与额骨的相接处强度介于上述二连接的强度之间，最薄弱之区域在颧骨的颞突处。颧骨骨折常在骨缝处裂开，使颧骨与相邻的骨分离，发生向下，向后和向内移位。颧弓是由颧骨的颞突和颞骨的颧突连接而成，此处较薄弱，所以，颧弓骨折多发生于颞颧缝。本资料中，颞颧缝发生骨折者51例，占90%。

二、颧骨、颧弓骨折的一般特点 本组资料显示颧骨、颧弓骨折一般由车祸、打架斗殴所致伤；好发于中青年。男性多于女性，右侧明显多于左侧；单纯性颧骨骨折少见，常合并颧弓骨折；外伤后以局部塌陷畸形，开口受限为主要临床表现，愈后良好。

* 作者单位：274031 山东荷泽地区人民医院口腔科
** 荷泽医专
*** 荷泽电业局职工医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

三、颧骨、颧弓骨折可合并颅脑、内脏和四肢损伤，抢救不及时可能危及生命。所以，对急症病人要有整体观念，以抢救生命为主，其次为骨折复位，一旦病情稳定后，应尽早处理颧骨、颧弓骨折，以免损伤处局部发生机化，出现纤维粘连，甚至骨折错位愈合，影响治疗效果。本组资料中合并颅脑、内脏和四肢损伤者 19 例，由于抢救及时，无 1 例死亡，病情稳定后，及时骨折复位，骨折优级愈合者 15 例，占 78.9%。

四、局部塌陷畸形是颧骨、颧弓骨折最常见的临床表现，在伤后最初几小时可见颧部有塌陷畸形，继之，由于软组织肿胀，凹陷反而不明显，可被认为单纯软组织损伤而延误了治疗。所以，局部触诊和 X 线辅助检查对诊断颧骨、颧弓骨折很有临床意义。

五、单纯性闭合性凹陷性颧弓骨折以三线骨折和双线骨折多见。作者采用颧弓牵拉法和李根渊的经皮钢丝牵拉复位法，前者可因局部肿胀，使巾钳达不到颧弓深面而影响骨折复位，但其操作简单，创伤小可做为首选方法；后者不需要切口，手术时间短，术后反应轻，复位力量大于前者，对单纯颧弓牵拉法不能成功的患者，可选择后者。本组对 14 例单纯性闭合性凹陷性颧弓骨折采用上述方法，骨折均复位成功，且优级愈合。

六、颧骨、颧弓骨折复位的手术切口　以颞部切开复位法最常用，此切口隐蔽，易做到无菌；单齿钩开放整复视野清楚，复位力量大，易做到无菌，但疤痕明显，对挺动和牵拉不易复位以及移位较大的颧骨、颧弓骨折，应行切开复位，骨间结扎固定，此方法复位力量大，复位准确，但创伤大，疤痕明显。

参考文献

1. 张锡泽，邱蔚六. 口腔颌面外科学，第二版，北京：人民卫生出版社，1987，268.
2. 李根渊. 124 例颧骨骨折治疗回顾研究. 口腔颌面外科杂志，1997，7(1)：63.

（收稿：1997—12—18）

41—42

精子洗涤在男性不育症治疗中的应用

曹振朗* 赵培忠*

R688.205

提　要　本文利用精子洗涤技术治疗因男性精子数量少，活动不良等因素引起的不育，将洗涤后的精子直接在排卵期前后注入宫腔。共治疗 27 例，196 个排卵周期，妊娠 35 次，妊娠率为 17.86%，足月分娩 24 例。本法操作简单亦便于推广应用。

关键词　不育　精子　洗涤　授精　不育症　洗涤

在不育症中，男性因素约占 40%。从 1990 年起我科开展了精液洗涤技术配合宫腔内授精治疗男性不育症，获得了较好的效果。现将 27 例总结如下。

资料与方法

一、一般情况

本组病人皆我院门诊病人，婚后不育史最短者二年，最长者 12 年，平均 4.3 年。在 27 例中，精子计数低于 60×10^9/L 者 14 例；活动率低于 50%者 7 例，穿透能力差者 6 例。

二、临床检查

1. 禁性生活 10 天，男方检查精液常规，

2. 女方进行一般妇科检查，输卵管通液试验，B 超。

3. 性交后试验等。

三、精液处理

1. 精液留取后置 37℃水浴箱待其液化，

2. 加入 5 毫升 pH 7.2 的 1640 培养液洗涤 1500

* 作者单位：221002　徐州第一人民医院妇产科