维普资讯 http://www.cqvip.com

三向锥度螺纹髋臼定位器尸髋手术报告

第一医院骨科 游瑞章、吴绍尧、蒋电明
重庆长安机器厂工具分厂 王世铮、丁再清、罗万全

提 要 本报告系将三向锥度螺纹髋臼定位器，用于33个尸髋的手术结果。其目的系熟悉本器械的性能，了解手术中所存在的问题，借以指导临床工作。33次手术中成功29次，成功率为87.6%

关键词 人工髋臼；锥度螺纹铣头；
中图分类号 R683.3

目前国内外有关全髋置换手术文献中，都涉及人工髋臼的置入方向问题[1]，指出必须向下向外各45°，向前10[2]。他们仅凭经验与目测法予以安置，都不能科学地、准确定量地三向一次定位。作者为了全陶瓷人工髋关节人工陶臼能一次三向定位[3]，而研制本文所介绍的器械，用于尸体髋关节手术33次，成功29次，成功率87.6%。

研究方法

取33侧经福尔马林处理的成年尸体髋关节，予以解剖，充分显露髋臼。再将尸体侧卧，使双髂前上棘连线垂直于手术台。

安装三向锥度螺纹髋臼定位器于手术台上，调整器械方位，使其向外45°、向下45°、向前10°。这三个方位均明显标明数字，显示在器械上。

测量髋臼后，取大于髋臼直径1～4mm之绞刀对髋臼整形，使其塑造成半球形，再用大于绞刀直径0～4mm之铣刀，刻制髋臼，使其有锥度螺纹状，选取与铣刀直径相同或约大于0～3mm之陶臼。予以旋入。

结果

作者将人工陶臼密合的程度分为三等，即牢固(用手不能摇动)、较牢固（稍能摇动陶臼)、松弛（用手能取出陶臼)。又将手术效果分为：

优—方向、密合程度均皆牢固；
良—方向欠佳，密合较牢固；
可—方向不佳，密合较牢固；
劣—可用手取出陶臼。

在33侧髋臼手术中，优29侧(占87.6%)，劣4侧(占12.4%)。

讨论

1. 尸体年龄，性别，左右侧手术选择问题

本手术目的仅在尸髋上试用器械的可靠性。对年龄，性别及左右侧未作特殊选择。仅就重庆医科大学解剖系库存尸体随机使

cer and sarcoma, etc. The main side effectsof EPI containing regimens were also analysed, and the dose-limiting toxicity was still bone marrow depression. Only one patient showed Ⅰ° A-V block. The role of EPI in chemotherapy of common malignancies was discussed

KEY WORDS Epirubicin; Malignant tumor; Chemotherapy

维普资讯 http://www.cqvip.com

用。年龄在30～40岁 6 侧，41～50岁 6 侧，51～60岁21侧，男性27侧，女性 6 侧。左髋17侧，右髋16侧。

2. 手术失败原因

本组手术33次中，失败4次，占12.4%，成功29次，占87.6%。

失败第一例系因尸髋有病损，缺损1/2，铣刀在髋臼内不能刻出锥度螺纹，导致人工陶臼不能旋入并与之紧密吻合而失败。

第二例系因尸髋有畸形，髋臼前下方缺损3/5，无法刻出锥度螺纹而放弃手术。

第三例髋臼变浅，前下方缺损1/2，髋臼内由纤维组织填塞，放弃手术。

第四例系因手术操作不当，导致失败。在手术过程中尸髋体位欠佳，未严格置于侧卧位，继后两次用不同直径铣刀刻制锥度螺纹，导致第二次直径较大的铣刀将第一次铣刀所刻制的螺纹破坏，而不能形成人工陶臼所需要的锥度螺纹，故陶臼不能紧密吻合而失败。

3. 手术成功要点

（1）对髋臼变浅、发育欠佳的病例，如先天性髋脱位，小儿麻痹患者要慎用。

（2）髋部体位的放置，要严格侧卧位，使双侧髂前上棘连线垂直于手术台，才能保证人工陶臼的三向定位，使之向下45°、向外45°、向前10°。否则体位变动，置入陶臼方向不能准确定位。就会使术后髋关节功能障碍。

（3）髋臼整形在手术全过程中是非常重要的环节。无论髋臼变浅或髋关节僵直或因类风湿病损而髋关节间隙消失，都能用绞刀整形成为半球形，再用相应铣刀刻制锥度螺纹，保证人工陶臼放置成功。若整形不彻底，髋臼不能成为半球形或平浅髋臼未予加深或类风湿病损后，髋臼内的骨质未予彻底清除，就难以保证手术成功。因此，髋臼整形就占有相当突出地位。本组失败四例，就因为未能坚持整形，加深髋臼所致。

（4）铣刀使用要求一次成型。一旦髋臼整形成功，要再次检查体位是否真正置于侧卧位。再选用与绞刀直径相同或大于0～4mm之铣刀，妥为安放。在检查电源无误时，开动电源，一次成型刻制出锥度螺纹。千万切记，当一次铣刀成型不满意时，另换铣刀就可能将已刻制的锥度螺纹破坏，而使手术失败。若发生一次铣刀成型欠佳时，其挽救办法就是试置入人工陶臼，能紧密吻合，用手不能拔出也算成功。在试置入陶臼不成功时，则可再次整形，再次选用铣刀。

（5）熟悉器械安装和使用方法。显然，三向锥度螺纹髋臼定位器用于全陶瓷人工髋关节置换手术，成功与否对熟悉器械安装和使用方法关系极大。关键在于：（1）三个方位的调整在器械上应预先标明向下、向外、向前的各种刻度。在安装时要事先根据病人的需要调整到一定方位上，并旋紧螺丝。（2）不同侧别的髋臼手术，不必搬动全套手术器械，仅需将绞刀和铣刀头的方向变动即可达到手术要求。术中常规将器械固定在手术台左侧，当左髋手术时，刀具旋右10°，右髋手术时，刀具旋左10°，即能满意获得髋臼向前所需要的角度。（3）正确掌握陶臼置入器的使用方法。一件陶臼置入器可通于不同陶臼直径的七个系列，即陶臼直径为50、52、55、57、60、63和65mm皆可使用。仅将置入器的爪头部份扩大或缩小而已。但在旋入时必须抓紧陶臼，使之与髋臼内已刻制好的锥度螺纹配合时，再顺螺纹旋入至紧密即停止。

参考文献

[1] schaldach M.et al.Advancesin artificial Hip and knee Joint technalogy. 1976: 187

[2] Raymond,G.Surgery of the Hip Joint. 1973:688

[3] 吴绍尧、等.大自然探索 1982; 1:74

（收稿日期1990-08-30）

维普资讯 http://www.cqvip.com

耳源性脑疝

——附25例分析

第一医院耳鼻喉科 魏莲枝 陈以华*

提 要 本文报道耳源性脑疝25例，其中小脑幕疝13例(小脑幕切迹下疝10例，小脑幕切迹上疝3例)，枕骨大孔疝（小脑扁桃体疝）12例。脑疝的诱因有乳突凿开术、腰穿、体位改变和脑穿刺引流等。当脑脓肿病人有颅内压增高时，应避免以上诱发脑疝的因素。一旦出现脑疝，作者强调应使用脱水剂作为术前的准备措施

关键词 脑疝；耳源性

中图分类号 R764.3

耳源性脑脓肿是耳科急重症之一，若未及时诊治常会导致凶险的脑疝发生，使死亡率骤增。1960年4月～1987年5月我科共收治耳源性脑脓肿71例，死亡10例，其中有脑疝8例。如欲降低耳源性脑脓肿的死亡率，防治脑疝乃是关键。现将我院所遇25例耳源性脑疝分析如下。

临床资料

1 年龄及性别 （表1）10～29岁组脑疝发生最多(18例)，男:女=4:1。

* 现在武汉职工医学院耳科工作

OPERATIVE REPORT OF CADAVER ACETABULUM WITH TRIPHASTIC CONICAL SCREW INSTRUMENTS

You Ruizhang, et al

Department of Orthopedic Surgery, The First Hospital

This report covers the intensive experimental research regarding cadaver acetabulum with triphastic conical screw instruments.

In order fully to familiarize with the functions of three directional conical screw instruments and carefully to tackle the problems of operation, whole-ceramic acetalulawere replaced in 33 cadaver acetabula. As a result, of all cases operated on, 29 were performed successfully

KEY WORDS Artificial acetabulum, Conical screw seamer