static pain: Prostatitis or prostatodynia? J Urol, 1987;120:266
2. 郭乃勉 刘志平 张煦炜,等。前列腺增生症储尿期尿动力学检查的临床意义。中华泌尿外科杂志,1988;9:135
3. Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, et al. Standardisation of terminology flower urinary tract function. Neurourology and Urodynamics, 1988;7:403
4. Barbalias GA, Meaes EM Jr, Sant GR. Prostatodynia: Clinical and urodynamic characteristics. J Urol, 1983;130:514
5. Barbalisa GA. Prostatodynia or painful male urethral syndrome? Urology, 1990;36:146
6. Murnaghan GF, Millard RJ. Urodynamic evaluation of bladder neck obstruction in chronic prostatitis. Br J Urol, 1984;56:713
7. George NJ, Reading C. Sympathetic nervous system and dysfunction of the lower urinary tract. Clin Sci, 1986;70(Suppl)14:69
8. Siroky MB, Goldstein I, Krane RJ. Functional voiding disorders in man. J Urol, 1981;126:200
9. Hellstrom WJ, Schmidt RA, Lue TF. Neuromuscular dysfunction in nonbacterial prostatitis. Urology, 1987;30:183
10. Lopatin WB, Martynik M, Hichey DP, et al. Retrograde transurethral balloon dilation of prostate: Innovative management of abacterial chronic prostatitis and prostatodynia. Urology, 1990;36:508
11. 宋 波 金锡御 刘志平,等。女性尿道综合征394 例尿动力学诊断。中华泌尿外科杂志,1993;14:115

(收稿:1992-07-15;修回:1993-07-21)

鼻中隔复合瓣修复腭缺损(附 7 例报告)

李忠禹 谭颖徽 (第三军医大学新桥医院口腔科) 630037

1986～1989 年我科为 7 例上颌骨切除患者实行鼻中隔翻转腭板成形术,效果满意。现将方法和初步体会介绍如下。

1 临床资料

男性 5 例,女性 2 例。年龄:32～51 岁。病因:上颌牙龈癌 4 例,硬腭癌 2 例,上颌窦癌 1 例。按 UICC 肿瘤 TNM 分期标准,Ⅰ期 1 例,Ⅱ期 4 例,Ⅲ期 2 例。上颌骨全切除 2 例,次全切除 5 例。一期成形术 5 例,二期成形术 2 例。

2 手术方法

2.1 鼻中隔复合瓣形成

沿鼻中隔前、上、后缘"冂"形切口(图 1),切开粘膜、骨膜,剪断鼻中隔软骨,用骨凿凿断鼻中隔骨部(筛骨垂直板),同时剪开相应的对侧鼻中隔粘膜。至此,鼻中隔前、上、后方完全分离。然后用平骨凿平行于对侧鼻底由前向后凿断鼻中隔下部。上颌骨鼻嵴、腭骨鼻嵴,勿伤及对侧粘膜(此为蒂部),推压鼻中隔向患侧翻转,复合瓣完成。

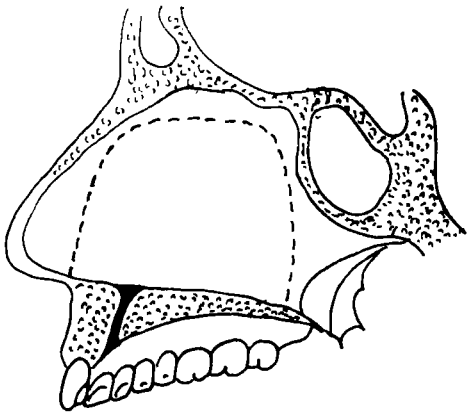


图 1 鼻中隔"冂"形贯通切口

2.2 二期成形术者

在患侧唇、颊粘膜原创缘下方 0.5cm 处切开粘膜及粘膜下层组织,于粘膜下稍加分离;软腭创缘予以剖开,充分松解。

2.3 复合瓣转移腭板成形

将翻转的鼻中隔复合组织瓣两侧的粘骨膜创缘

© 1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne

分别以褥式间断法缝合于唇、颊及腭粘膜创缘；患侧中隔下缘粘骨膜游离缘与健侧硬腭创缘粘骨膜缝合。形成新腭板封闭的术腔(图 2)。用碘仿纱条填塞术腔，新腭板的口腔面也用碘仿纱条和凡士林纱布覆盖，戴上预制腭护板。面部用松软料稍加压包扎。



图 2 新腭板封闭术腔

2.4 术后护理

鼻饲 7～8 d；鼻腔、术腔干燥结痂，滴用油剂，定期去除痂皮。全身用抗生素。术后 6 d 拆除包扎敷料和腭护板，8 d 拆线。

3 随访结果

7 例中，6 例伤口一期愈合；1 例于软腭、硬腭正中交角处形成瘘口，经修补后愈合。术后患者饮食、呼吸、发音功能满意。随诊至 1991 年底，7 例均健在。外鼻无继发畸形出现。

4 体会

4.1 适应症

肿瘤未累及鼻腔、软腭及唇、颊组织无缺损；术中经冰冻切片检查，确定肿瘤已切除干净，或经随访肿瘤无复发者，方宜行鼻中隔硬腭一期成形术或二期成形术。

4.2 注意事项

4.2.1 形成组织瓣时，勿损伤健侧鼻中隔下缘粘膜、骨膜，防止组织瓣坏死。

4.2.2 缝合时避免张力，充分松解软腭、唇颊部组织。

4.2.3 尽可能切取较大面积的鼻中隔组织瓣，通常为 4cm×3cm～4.5cm×3.5cm，但在近鼻梁处应保留 0.5cm 宽的软骨，避免术后鼻背塌陷。

4.3 优、缺点

术后患者口腔、鼻腔功能恢复比较符合生理状态；形成的腭板硬度适合于配戴义齿，配戴后发音清楚，饮食正常。缺点是：腭板成形后，术腔被封闭，影响术后观察，只能通过鼻镜进行检查。

关键词 鼻中隔/外科手术；腭/外科手术；上颌骨/外科手术

参考文献

1. Edgerton MT, Devid RV. Reconstruction of palatal defects resulting from treatment of carcinoma of palatal, antrum, or gingiva. Plast Reconstr Surg, 1961; 28: 306
2. Bakamjian VA. Technique for primary reconstruction of the palate after radical maxilletomy for cancer. Plast Reconstr Surg, 1963; 31: 103
3. Konno A, Tongawa K, Lizuka K. Primary reconstruction after total or extended total maxillectomy for maxillary cancer. Plast Rec Onstr Surg, 1981; 67: 440

(收稿：1992-09-03；修回：1993-07-05)

新生儿感染性肺炎血浆肿瘤坏死因子的水平

史 源 李华强 沈际皋 汪江淮* 覃世文 刘 韧* (第三军医大学大坪医院儿科) 630042

许多证据表明肿瘤坏死因子(TNF)在严重细菌感染以及某些病毒感染的发病机理中具有重要作用。已经在败血症和细菌性脑膜炎病人的血液循环或脑脊液中发现 TNF

* 野战外科研究所二室

© 1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne