DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.06.022

后型由于缩窄两端存在压力差，促使侧支循环发展，引起肋骨切迹。

4.2 主动脉缩窄的X线征象特点

4.2.1 主动脉弓"3"字征，食道吞钡呈反"3"字征，主动脉上部搏动强。造影及手术证实切迹处恰为缩窄部。"3"字征上半为扩张的左锁骨下动脉及主动脉弓，下半为缩窄后扩张的降主动脉，具有诊断意义。陈组望[2]组为43%，本组为38%。

4.2.2 主动脉结正常或缩小：由于缩窄向前内方牵拉主动脉弓或缩窄波及主动脉弓，而使主动脉结正常或缩小，升主动脉因缩窄后阻力增加而扩张及搏动增强。

4.2.3 上纵隔增宽：左锁骨下动脉扩张(4例)和/或右侧无名动脉扩张(3例)，致上纵隔增宽，1例正常。

4.2.4 肋骨切迹：扭曲扩张的肋间动脉搏动致肋骨下缘压迫侵蚀性骨吸收引起。好发于4～6肋骨。本组5例，双侧者3例，右侧2例。除1例外，4例＞20岁与文献相符。Glancy[5]报道缩窄腔≤1.5mm才有肋骨切迹，而＞2mm常常无此征象。本组3例有肋骨切迹者其缩窄直径＞2mm。

4.2.5 心脏及肺血情况：主动脉缩窄主要为左室壁肥厚和室腔变小，而多无心腔扩张改变，故心脏大小正常或轻度大，肺血正常或稍多，本组有5例。余3例合并动脉导管未闭或室缺，或合并上述二种畸形，心脏明显增大，肺血多而肺动脉段丰满。

4.3 提高主动脉缩窄检查方法

采用高仟伏摄片显示"3"字征及食管吞钡显示反"3"字征，以左前斜位食道吞钡显示最佳。同时结合记波摄片观察主动脉搏动。胸部照片时，X线管取向头倾斜小角度摄片可清楚显示肋骨切迹。必要时采用缩窄上下端双导管技术造影，可更清楚显示缩窄的解剖细节变化，为手术提供有用资料。

关键词 主动脉缩窄/放射造影术

分类号 R543.1

参考文献

1. 邓安东 候传举。先天性心脏病影像诊断学。沈阳：辽宁科学技术出版社，1988：100
2. 陈祖望 顾光宁 薛 杰。主动脉缩窄的X线诊断。临床放射学杂志，1984；4：176
3. Kazou M, Atsuyoshi T, Masdhiko A. Angiocardiographic study of coarctation of the aorta-morphology and morphogenesis. Japanese Circulation J，1982；46：174
4. 周燕发 郭俊渊。先天性心脏病X诊断学。武汉：湖北科学技术出版社，1986：82
5. Glancy DL, Morrow AG, Simon AL, et al. Juxtaductal aortic coarctation, analysis of 84 patients studied hemodynamically, angiographically, and morphologically after age 1 year. Am J，1983；51：537

(收稿：1993-06-26；修回：1993-10-22)

羟基磷灰石人工骨整复下颌骨缺损

李忠禹 汪志德 (第三军医大学新桥医院口腔科) 630037

1987～1991年，我科采用四川大学生产的预制成型多孔状羟基磷灰石人工下颌骨(简称HA颌骨修复体)植入整复下颌骨缺损16例，效果满意，介绍如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

男10例，女6例。年龄：19～58岁。下颌骨缺损原因：良性肿瘤截骨9例，外伤5例，放射性骨髓炎2例。缺损部位：单侧下颌骨体矩形缺损5例，单侧下

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

颌骨体断裂缺损 8 例，部分下颌骨体、升支联合缺损 3 例。缺损大小：最短 4cm，最长 11cm。一期整复者 10 例，二期 6 例。

1.2 方法

1.2.1 材料及术前准备：采用国产预制成形多孔状羟基磷灰石人工下颌骨[$Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$，四川大学分析测试中心提供]，根据下颌骨缺损大小、部位、形态选用，磨改后高压蒸气消毒备。

1.2.2 手术方法：(1)备好受植床：一期整复者，瘤骨切除后，严密缝合口腔粘膜，粘膜下层及肌肉组织，与口腔隔绝；二期整复者，经颌下切开皮肤、颈阔肌，向上方仔细锐剥离形成受植床，勿穿通口腔。骨断端外侧面形成长 1.5cm、宽 1cm、深 2mm 的骨槽。(2)植入 HA 颌骨修复体：使健侧下颌骨处在正常咬合位，将已准备好的 HA 颌骨修复体置于骨床，其两端分别嵌入备好的骨断端槽内，修复体、骨端钻孔，用钛丝结扎固定；对大于 5cm HA 颌骨修复体，颊侧用 1mm 厚的钛板加固，以保证移植物稳定及防止愈合前折断。为预防感染，植骨床内放入红霉素粉 2 g。术后次日健侧作颌间结扎固定，4～6周折除。

2 结果

16例伤口均一期愈合。术后随访10个月～4年，临床检查颌骨形态及功能满意，X 线片可见4个月前与 HA 骨修复体连接处骨端密度减低，半年后密度逐渐增加，显示 HA 颌骨修复体与骨连接处呈骨性愈合。所有病例 HA 移植块均无吸收和折断。9例配戴义齿后，咬合功能基本恢复正常。

3 讨论

3.1 HA 颌骨修复体置换成形术优点

3.1.1 预制成形的 HA 颌骨修复体似天然的下颌骨，可随意根据下颌骨缺损部位、大小进行选择，术中又可按照需要进行磨改调整，术后下颌骨及面部形态近似于正常，其上缘形似牙槽嵴，术后利于义齿固位。

3.1.2 HA 颌骨修复体来源充足，保存及处理方法简单，不需要骨库，便于推广。

3.1.3 较异体骨及金属制品植入后的排斥反应小，HA 骨与人体骨的结构成份相似，植入后有骨引导愈合作用[1,2]，符合骨移植学的愈合要求。

3.2 手术注意事项

3.2.1 HA 人工骨形成骨质是靠其表面的骨传导作用，逐渐进行骨化，因此术中应尽量增大 HA 骨与下颌骨的接触面积，并且接触面勿遗留死腔，如有腔隙，可用HA颗粒充填。

3.2.2 HA 人工骨在新骨长入前，抗压力强度稍差。因此，对于下颌骨缺损范围大于5cm或累及下颌角者，在植入 HA 骨的同时以簿钛板加固为宜。

3.2.3 预防感染：植骨床彻底隔离口腔，口内、外伤口依次分层严密缝合；HA 人工骨消毒完善，植骨床放入红霉素粉。

关键词 羟基磷灰石类；下颌整复术

分类号 R782.23

参考文献

1. Smith D. Discusion—surface factors. J Oral Implant，1986；3：417

2. Kent JH. Hydroxypatite blooks and reconstructive surgery. J Oral Maxillofac Surg，1986；8：597

(收稿：1993-03-09；修回：1993-07-05)

急性心肌梗塞扩展的临床意义探讨

倪廷枢 迟路湘 张令仪* 董继忠* 马慧卿 何国祥 王敏中

(第三军医大学西南医院心内科) 630038

急性心肌梗塞(AMI)扩展(Expansion)是梗塞区的室壁变薄和扩张，于梗塞发病后早期即形成。梗塞扩展与病人临床表现、血流动力学变化、室壁瘤形成有密切关系，因而受到临床重视。本文对比 AMI 伴有或不伴有扩展的病例，分析探讨扩展和临床表现之间的联系。

* 本院超声科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net