DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.024

使骨折片突出部吸收、凹陷部增生，进行调整性髁突再塑形，形成扭转、重叠或向内弯曲的畸形愈合；髁突脱位者，在儿童髁头完全吸收，髁颈断端骨增生形成近似原髁突的“新髁突”，在成人则髁颈断端形成一个钝圆、短而宽的“改建髁突”，位于关节凹前下方，开口时可向前运动。

切开复位固定可能损伤面神经，操作困难。本组18例咬殆关系、下颌运动及关节功能均劣于保守治疗者。因此，我们主张髁突骨折无论有无移位或脱位，绝大多数可采用保守疗法。只有成人伴功能障碍的陈旧性骨折及粉碎性骨折，才予以手术治疗。

参考文献

1. Side MF, John NK. Indications of mandibular condyle fracture. J Oral Surg 1983; 41:89
2. Bron AE. A simplified method for the internal fixation of fracture of the mandibular condyle. Brit Oral Maxillofac Surg 1984; 22:145
3. Blevins CR, Gores RJ. Fracture of mandibular condyle process: Results of conservation treatment in 140 patients. J Oral Surg 1961; 19:392
4. Beekler, Victaria, Tex, et al. Condyle fracture. J Oral Surg 1969; 27:563

（收稿：1989.08.30；修回：1990.07.06）

女性生殖道结核225例的腹腔镜诊断分析

史常旭（西南医院 妇产科）

1983年11月～1990年5月我科共施行妇科诊断性腹腔镜检查（腹镜）2 150例，发现生殖道结核225例，检出率10.5%。近年来生殖道结核在发展中国家仍然是常见病，临床诊断有一定困难，而腹腔镜诊断价值甚大，现报道如下。

1 资料与方法

本组225例年龄20岁～50岁，其中157例（69.8%）为20岁～30岁。临床表现见附表。

附表 临床表现 ($n=225$)

	不孕 原发	不孕 继发	盆腔扪及结节包块	闭经	慢性腹痛	腹水征	低热	肺结核病史
例数	201	24	33	17	2	4	7	14
%	89.3	10.7	14.7	7.6	0.9	1.8	3.1	6.2

采用日本Olympus电子闪光照相腹腔镜，常规术前准备局麻下操作，充入过滤空气。当腹腔内有披纱状粘连，妨碍窥视及操作时，可在无血管区用窥视镜打孔（约1cm直径），而进入盆腔使腹镜得以观察，用此法共有9例，使本组全部操作成功。4例有腹水征者术前抽吸腹水后，施行腹镜以便观察。

本组均同时施行美蓝生理盐水通液检查，动态观察输卵管情况。术中重点观察盆腹腔腹膜及各脏器表面有无典型结核干酪病灶，其为粟粒至米粒，黄豆甚至蚕豆大小不等，灰黄或灰白色结节，分布在输卵管浆膜或管腔内，盆内粘连带上，肠系膜、网膜、肠管浆膜，以及肝膈粘连带等处。镜下能清晰窥见、发现此结核干酪病灶，即可诊断。有可疑时镜下行活检病理确诊。

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

2 结　果

本组全部在生殖道（输卵管、子宫及直肠窝粘连带）发现结核干酪病灶得以诊断。伴有生殖道外腹膜结核干酪灶者135例，占60%，而发现肝膈粘连或(及)粘连带上干酪灶者高达224例（99.6%），是一重大特点。其中9例镜下活检、病理全部证实为结核。输卵管美蓝生理盐水通液检查结果：不通者224例(99.6%)，加压后一侧通而不畅1例（0.4%）。腹镜漏诊结核1例，为盆腔包块，腹镜诊断为卵巢囊肿粘连，经剖腹手术病检证实为输卵管结核瘤。

本组同时伴有子宫内膜异位症11例，小型子宫浆膜下肌瘤6例。

术中并发腹膜外气肿再次穿刺成功者1例（0.4%），术后自行吸收。余全部安全无重要并发症。

3 讨　论

3.1　本组腹镜生殖道结核检出率达10.5%，在原发不孕症的原因中占13.2%，继发不孕占1.5%[1]，生殖道结核因无典型症状与体征，临床诊断较为困难，腹镜能直视盆腹腔腹膜与脏器，结核干酪病灶形态比较特异，易于辨认，遇困难时可镜下活检而得以确诊，故诊断价值甚大。盆腹膜粟粒状病灶有时与卵巢癌转移灶需加以鉴别，后者有典型癌灶病变[2]，一般情况较差，而结核患者卵巢形态是正常的，一般情况良好，必要时镜下活检病理鉴别。

3.2　本组224例（99.6%）同时有肝膈粘连及(或)粘连带上干酪灶，此一特点至今未见文献报道，我们认为此点对诊断生殖道结核甚为重要，当常规检查肝、膈、胆、胃、脾时，发现肝膈间有粘连带应仔细检查有无干酪灶，若有应再仔细检查盆腹膜及脏器几乎都可发现干酪灶而得以诊断。本组只有1例盆腔结核无肝膈粘连，2 150例中仅有6例（0.28%），有肝膈粘连而无盆腹膜结核，这可能是曾有慢性胆囊炎等所致。肝膈粘连这一发现还提示盆腹膜结核来源于肺结核或胸膜结核的可能性。虽然多追问不出肺结核或胸膜结核史（有病史者仅6.2%），可能的解释是患者小时把发热，咳嗽，胸痛等症状当成了一般的“感冒”而未引起重视之故。

3.3　腹镜在国内虽已逐渐开展，但因其是侵入性操作，多顾虑其并发症，有碍其普及，德国报道[3]35 013例腹镜有74例（0.21%）严重并发症，2例（0.057‰）死亡，应引起警惕，但我们2 150例未发生严重并发症，全部安全，说明只要认真操作，技术熟练，掌握好适应症、禁忌症是可以作到安全、有效，使腹镜这一重要检查技术更快普及与推广。

参 考 文 献

1. 史常旭。900例不孕症腹腔镜诊断分析。实用妇科与产科杂志　1989；5(1)：21

2. 史常旭。265例盆内肿块的腹腔镜诊断分析。第三军医大学学报　1990；12(3)：230

3. Kolmorgenk. Analyse von 35013 gynäkologischen laparoskopien (DDR-Umfrage). Zbl Gynäkol 1986; 108(6):365

（收稿：1990.07.20；修回：1990.12.21）

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