DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.023

经验交流

下颌骨髁突骨折治疗的远期效果（附83例分析）

李忠禹 谭颖徽 蒋和田（新桥医院 口腔科）

下颌骨髁突骨折治疗复杂，意见不统一[1][2]。本文分析1963年～1987年83例95侧髁突骨折的保守治疗和手术治疗的远期疗效，着重评价保守疗法的远期效果。

1 临 床 资 料

男性62例，女性21例。年龄9岁～50岁，13岁以下儿童17例。直接骨折71例次，间接骨折24例次。骨折情况见表1。

表1 83例95侧髁突骨折情况

	骨折情况	例次	%
侧别部位	单侧骨折	71	74.7
	双侧骨折	24	25.3
	髁突颈骨折	65	68.4
	髁颈下方骨折	24	25.3
	踝头骨折	6	6.3
移位情况	髁突无移位	20	21.1
	髁突明显移位	47	49.4
	髁突脱位	28	29.5

表2 83例95侧髁突骨折治疗方法及远期结果

结果		保守		手术	
		弹力带颅颌固定	颅颌牵引加颌间结扎固定	髁突摘除加颌间结扎	骨缝合
咬合关系	良好	20	51	6	7
	不良		6	2	3
下颌运动	正常	20	53	8	8
	开口度<3cm		4		2
关节症状	无	20	50	6	7
	疼痛		3	2	
	弹响		4		3
X线片所见	正常愈合	20			10
	畸形愈合		47		
	髁突改建		10	8	

2 治 疗 方 法 及 治 疗 结 果

治疗方法及结果见表2。

疗效标准：（1）咬合关系：良好，咬合关系完全恢复正常，或虽有1～2个牙齿对位不佳但不影响功能。不良，有4～5个牙齿对位不良或有明显错合现象。（2）下颌运动：开口度大于3cm为正常，小于3cm为受限。（3）关节有无疼痛或弹响。83例均获得2年～26年（平均7.2年）远期随访。

3 讨 论

以往认为髁突骨折如无移位或脱位，可保守治疗，对有移位或脱位者，则应切开复位固定[3][4]。本组远期疗效不支持上述观点。77例次保守疗法中，对20例次骨折线位于翼外肌附着点以上，髁突无移位者，只采用弹力带颅颌固定4周。对57例次骨折线位于翼外肌附着点以下，髁突有移位或脱位者采用早期颅颌牵引复位，1周左右咬合关系恢复正常，改用颌间结扎固定4周～6周。治疗后8周内，11例次有轻度或中度咬合不良或下颌偏斜，32例次开口受限，但是通过3个月～6个月开口练习，上述功能障碍恢复正常。长期随访效果满意，其中咬合关系良好者占92.2%（71/77），下颌运动正常者占94.8%（73/77），下颌关节无症状者占90.9%（70/77）。X线片观察，无移位骨折，断端正常愈合；有移位骨折，髁突未完全复位，而是进行骨吸收与增生改建过程，

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

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