

应彻底切除椎弓根处构成纤维管道侧壁部分的黄韧带和内聚的关节突内壁,术后以患侧神经根的移动度超过 0.5 cm 为宜。对于中央椎管狭窄的患者,椎板减压要充分,彻底切除后侧和两侧的黄韧带。术中应观察硬脊膜的搏动是否恢复,硬脊膜有无椎板和黄韧带卡压。对于有双下肢症状的患者,最好行双侧椎间盘髓核摘除及神经根管成形术。

3.3 术后椎间盘再突出 可能与以下因素有关:一是未彻底切除髓核;二是未有足够时间卧床;三是术中忽略了小块游离髓核组织的准确切除摘除。吴振东等^[2]报道 492 例手术后因多发性椎间盘脱出而行再次手术者 45 例,提示初次髓核摘除手术的准确性与彻底性对疗效的影响有着重要的关系。术后我们一般建议患者不应少于 3 周卧床休息时间。

3.4 术后腰椎不稳 实验证实椎间盘或髓核受损或切除后,可导致椎间纤维环松弛,椎间隙高度变窄,腰椎前部结构应力强度降低,后部结构应力增加,腰椎稳定性降低^[3]。本组 4 例中有 3 例第一次手术因部分切除了关节突,而导致腰椎不稳。因此,术中对关节突的保护是减少医源性腰椎不稳

的关键。我们采用后路减压,椎间植骨,椎弓根内固定术,术后患者恢复良好。

3.5 定位错误 未认真阅读腰椎 X 光片,对移行椎重视不足而导致定位错误,使手术失败,一般情况下可行 MRI 检查,以减少定位错误,术中应用椎间盘的电视透视可完全避免定位错误。

3.6 相邻节段退变 其发生可能与第一次手术后腰椎间盘稳定性和应力改变有关,目前尚未有成熟有效的方法来预防。

参考文献

- 1 Fritsh EW, Heisiel J, Roupp S. The failed back surgery syndrome: reason. a report of 182 operative treatments [J]. Spine, 1996, 21 (1): 626 - 633.
- 2 吴振东,王海义,王欢,等. 腰椎间盘脱出症再次手术原因探讨 [J]. 中华骨科杂志, 1994, 14 (1): 32.
- 3 孟壮志,朱育安,范其,等. 腰骶部髓核摘除对脊柱稳定性影响的生物力学研究 [J]. 中国临床解剖学杂志, 1999, 17 (1): 75 - 76.

[收稿日期 2009 - 09 - 16] [本文编辑 宋卓孙 韦颖(见习)]

经验交流

改良部分拇趾甲切除术治疗顽固性甲沟炎的疗效观察

侯茂金, 尹忠生

作者单位: 516001 广东, 惠州市中医院外科

作者简介: 侯茂金(1951 -), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 肝胆普外科疾病。E-mail: houmaojin@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 观察改良部分拇趾甲及甲床切除方法治疗顽固性甲沟炎的疗效。方法 1978-01 ~ 2009-05 对 326 例拇趾甲沟炎病人采用单趾一侧或双侧、双趾一侧或双侧病灶部分趾甲及甲床切除术。结果 治愈 319 例(97.9%), 复发 7 例(2.1%); 44 例(13.5%) 患拇趾头变形者中, 39 例恢复正常形态(88.6%), 5 例(11.4%) 变形有不同程度改善; 11 例(3.4%) 合并骨髓炎者经治疗后痊愈。结论 改良部分拇趾甲切除及病变甲床清除, 使破坏后病变甲床不再生长趾甲, 彻底清除甲沟炎的致病因素, 疗效可靠。

[关键词] 部分趾甲切除术; 顽固性甲沟炎

[中图分类号] R 632.7 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806 (2009) 12 - 1306 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2009.12.33

Resection of improved partial toenail for treatment of obstinate paronychia HOU Mao-jin, YIN Zhong-sheng. Department of Surgery, Hospital of TCM, Huizhou Guangdong 516001, China

[Abstract] Objective To explore the effect of the resection of improved partial toenail for treatment of obstinate paronychia. Methods Three hundred and twenty-six patients with toe paronychia were selected for removal of improved partial toenail in our hospital from January 1978 to May 2009. Results Among 326 patients, 319 patients were cured. The cure rate was 97.9%, 7 patients relapsed, recurrence rate was 2.1%; in 44 patients with toenail deformation, the deformation rate was 13.5%, the toenails in 39 patients return to normal patterns, the restoration rate was 88.6%, 5 patients deformation was of a marked improvement, the improvement rate was 11.4%; 11 pa-

tients complicated with osteomyelitis were cured after operation, the recovery rate was 3.4%. **Conclusion** Resection of improved partial toenail for treatment of obstinate paronychia is a favorable method.

[Key words] Resection of improved partial toenail; Obstinate paronychia

1978-01 ~ 2009-05, 我们对 326 例脚趾甲沟炎患者采用改良部分脚趾甲及甲床切除法治疗取得了满意的效果, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组自 1978-01 ~ 2009-05, 共收治 326 例脚趾甲沟炎, 其中男 219 例, 女 107 例; 平均年龄 18.5 岁 (11 ~ 53 岁)。病程 2 ~ 11 年, 左 167 例, 右 159 例。单脚趾一侧病变 167 例, 单脚趾双侧病变 90 例, 双脚趾单侧病变 44 例, 双脚趾双侧病变 25 例, 1 次手术 61 例, 2 次手术 135 例, 3 次手术 79 例, 4 次手术 34 例, 5 次手术 17 例。

1.2 临床表现 局部红肿热痛炎症表现^[1], 不能穿鞋, 行走不便, 患脚趾一侧局部出现炎症肉芽组织向外凸起 186 例, 双侧肉芽组织凸起 96 例, 均有脓性分泌物, 患脚趾头出现变形呈蒜头样改变 44 例, 经 X 线片检查, 其中有 11 例合并脚趾末节骨髓炎。

1.3 治疗方法 用尖刀分离病侧部分甲上皮, 再分离嵌入的甲软组织, 然后将尖刀插入病侧的甲与甲床间进行分离, 沿预定切除线分离至甲上皮处, 再斜行向外分离甲上皮及甲根部, 以血管钳夹住游离的趾甲将其嵌入甲拔除, 切除甲旁边过多的肉芽组织^[2]。167 例患脚趾单侧病变者将 1/4 趾甲及甲床一起彻底清除; 90 例单脚趾双侧甲沟炎、40 例双脚趾单侧甲沟炎以及 25 例双趾双侧病变者, 均采用双侧病变趾甲及甲床清除干净, 保留中间 2/4 正常趾甲。因切除甲床时渗血多, 手术前在患趾近端用纱布条或止血带捆绑, 减少手术出血, 便于病灶及甲床清除, 创面采用明胶、海绵或凡士林纱布填塞止血, 然后加压包扎, 术后隔日换药一次。11 例合并末趾骨髓炎者, 先行抗炎治疗, 待骨髓炎症状控制后再行手术治疗。

2 结果

本组 326 例, 术后随访 2 ~ 6 年, 治愈 319 例 (97.9%); 复发 7 例 (2.1%), 多发生在 6 ~ 12 个月内, 其 4 例为双侧病变加之脚趾头及甲床严重变形, 3 例为手术时炎症严重, 甲床时渗血多, 病变甲床未能彻底干净清除导致术后复发再次手

术。44 例患脚趾头变形者有 39 例恢复正常形态, 5 例脚趾变形有不同程度改善, 11 例骨髓炎者术后治愈。

3 讨论

甲沟炎虽然是一种局限性很小的病灶, 不会危及人的生命, 但严重影响患者的生活起居及工作。由于这是一种常见病、多发病, 往往会被医师们所忽略而不引起重视。所以没有医务人员去研究和探讨复发的原因以及根治的方法, 使病人未能得到有效的治疗, 造成病情反复发作, 增加病人的精神痛苦和经济负担。传统治疗方法是拔除整个趾甲^[1], 能够暂时缓解局部症状, 当新趾甲再次按照原趾甲复制生长时又会再次发作。本组 265 例曾在外院或其他个体诊所进行 1 ~ 4 次传统拔甲术治疗, 其结果均在 6 ~ 12 个月内再次复发, 且病变部位拔甲后肉芽组织增生明显, 甲床变形, 变形的甲床生长出畸形的趾甲与增生的肉芽组织相互挤压, 从而又使甲沟炎反复发作^[3]。顽固性甲沟炎病人因病情反复发作且病程长, 使局部纤维组织增生趾头变形, 本组 44 例呈蒜头样改变, 术后由于致病因素彻底消除, 炎症消退, 39 例恢复正常形态, 5 例变形得到不同程度改善, 11 例骨髓炎治愈。本改良手术法是将患脚趾单侧或双侧病灶趾甲进行分离后切除, 尔后再彻底清除病变的一侧或双侧的病变甲床, 使破坏后病变甲床不再生长趾甲, 彻底清除了甲沟炎的致病因素。此手术与传统拔甲术相比, 改良后部分的趾甲切除术的治疗操作过程简单、病人痛苦少、疗效好、恢复快、费用低, 值得推广。

参考文献

- 1 吴在德, 吴肇汉. 全国高等医学教材[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 155.
- 2 黄志强, 黎鳌, 张肇. 外科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 408.
- 3 罗从钢. 改良部分拔甲术治疗顽固性甲沟炎[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(6): 384.

[收稿日期 2009-06-02][本文编辑 宋卓孙 吕文娟(见习)]

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定, 请作者书写统计学符号时注意以下规格: 1. 样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} 表示, 不用大写 \bar{X} 表示, 也不用 Mean 或 M (中位数仍用 M); 2. 标准差用英文小写 s , 不用 SD ; 3. 标准误用英文小写 $s\bar{x}$, 不用 SE , 也不用 SEM ; 4. t 检验用英文小写 t ; 5. F 检验用英文大写 F ; 6. 卡方检验用希腊小写 χ^2 ; 7. 相关系数用英文小写 r ; 8. 自由度用希腊文小写 ν (钮); 9. 样本数用英文小写 n ; 10. 概率用英文大写 P ; 11. 以上符号 \bar{x} , s , $s\bar{x}$, t , F , χ^2 , r , ν , n , P 均用斜体。望作者注意。

· 本刊编辑部 ·