

性暂封材料,遇水、唾液迅速固化,具有良好的封闭性能。对牙髓无刺激,不含丁香油,不会影响复合树脂等充填材料的固化。有良好的相容性和密封性,操作简单,同时材料去除简便。能明显提高治疗速度,使用时用小棉球干燥制备好的窝洞,用适当器械将本产品填入窝洞并修整外形,嘱患者闭口,本材料在水分的作用下 30 min 硬固。封药后应避免食物接触患侧至少 1 h。

3.4 本研究对两种暂封材料的暂封效果进行了比较,结果显示 Cavition 暂封王的暂封效果优于氧化锌丁香油水门汀。Cavition 暂封王能较好的达到暂封材料的要求,它具有良好的暂封性能,为根管治疗的成功提供了充分的保障,故 Cavition 暂封王是一种较为理想的暂封材料。

参考文献

- 1 Webber RT, del Rio CE, Brady JM, et al. Sealing quality of a temporary filling material [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1978,46(1):123-130.
 - 2 Lee YC, Yang SF, Hwang, YF, et al. Microleakage of endodontic temporary restorative materials [J]. J Endod, 1993,19(10):516-520.
 - 3 王晓辉. 氢氧化钙碘仿糊剂对根管封药后诊间疼痛的影响[J]. 中国临床医学, 2008,15(4):554-555.
 - 4 王翰章,主编. 中华口腔医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1001.
 - 5 Chohayeb AA, Bassiouny MA. Sealing ability of intermediate restoratives used in endodontics[J]. J Endod, 1985,11(6):241-244.
 - 6 Pameijer CH, Wendt SL. Microleakage of "surface sealing" materials [J]. Am J Dent, 1995,8(1):43-46.
- [收稿日期 2010-08-16][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

经验交流

老年腰椎间盘突出症的临床特点及手术治疗

施伟业

作者单位: 535400 广西,灵山县人民医院骨科

作者简介: 施伟业(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:骨科疾病诊治。E-mail:lao159770222881@163.com

[摘要] **目的** 探讨老年人腰椎间盘突出症的临床特点及手术方式。**方法** 回顾性分析手术治疗 60 岁以上的腰椎间盘突出症 68 例的临床资料,包括开窗髓核摘除 10 例,半椎板切除减压突出髓核摘除 12 例,半椎板切除加椎间关节内侧部分切除、侧隐窝扩大、神经根管探查减压突出髓核摘除 38 例,全椎板切除减压突出椎间髓核摘除 8 例(其中 4 例伴有腰椎失稳,同时行椎弓根内固定加后外侧植骨融合术)。**结果** 随访 6 个月~10 年,疗效评定按 Macnab 标准,优 48 例,良 8 例,可 6 例,差 6 例,优良率为 82.4%。**结论** 老年人腰椎间盘突出症手术治疗方式,应根据其临床特点选择半椎板切除,突出髓核摘除。

[关键词] 老年人; 腰椎间盘突出症; 外科手术

[中图分类号] R 681.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)03-0253-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.23

The clinical characteristics and surgical treatments of the aged patients with lumbar disc herniation SHI Wei-ye. Department of Orthopaedics, Lingshan People's Hospital, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical characteristics and surgical treatments of the aged patients with lumbar disc herniation (LDH). **Methods** The clinical data of the operated 68 patients aged over 60 years old with LDH were retrospectively analyzed. Operation ways were as follows: the nucleus pulposus were extirpated by fenestration in 10 cases, half vertebral lamina resection in 12 cases, resecting half vertebral lamina and inside part of intervertebral joints, expanding lateral recess, decompressing and exploring nerve root canal in 38 cases. Laminectomy and decompression, extirpated nucleus pulposus in 8 cases, 4 of them had lumbar instability, so did posterior pedicle screw instrumentation and combine bone graft. **Results** After follow-up for 6 months to 10 years, the effects were evaluated by Macnab standard. The results showed, excellent effect were obtained in 48 patients, good in 8 patients, fair

万方数据

in 6 patients, and poor in 6 patients. The excellent and good rate was 82.4%. **Conclusion** The choice of operation modes such as nucleus pulposus extirpation and half vertebral lamina resection in the elderly with LDH should depend on their clinical characteristics.

[Key words] The elderly; Lumbar disc herniation(LDH); Surgical operation

腰椎间盘突出症是因椎间盘变性、纤维环破裂、髓核脱出,刺激或压迫脊髓神经根、马尾神经所表现的一种综合症,是最常见的脊柱疾病之一,严重影响生活和工作。目前对腰椎间盘突出症的治疗观点和方法不一^[1]。我科自2005-03~2010-03手术治疗60岁以上的老年腰椎间盘突出症68例,取得满意疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组68例,男性58例,女性10例,年龄60~82岁,平均64岁。病程最短1个月,最长14年,平均4.1年。所有患者均有下肢坐骨神经放射痛,其中双侧12例,单侧56例;间歇性跛行者42例,腰痛者64例。腰痛剧烈、行走困难者38例,大小便功能障碍者4例,直腿抬高试验阳性者32例,下肢相应皮区感觉障碍者62例,足下垂者4例。合并心电图异常者5例,高血压者4例,糖尿病患者2例。

1.2 手术方法 均采用俯卧位后正中入路,连续硬膜外麻醉或全身麻醉,其中开窗髓核摘除10例,半椎板切除减压突出髓核摘除12例,半椎板切除加椎间关节内侧部分切除、侧隐窝扩大、神经根探查减压突出髓核摘除38例,全椎板切除减压突出椎间髓核摘除8例(其中4例伴有腰椎失稳,同时行椎弓根内固定加后外侧植骨融合术)。

2 结果

本组68例,经随访6个月~10年,疗效评定按Macnab的标准,其中优48例,良8例,可6例,差6例。优良率为82.4%。

3 讨论

腰椎间盘突出症大多是因外伤、劳损、不良姿势、用力过猛或退行性变等引起,在这些诱因作用下纤维环发生破坏,髓核突出,这种病变的椎间盘通过压迫、炎症或免疫机制影响相应的腰椎神经,产生腰腿疼痛。腰椎间盘突出症多见于青壮年人,但老年人同时合并多种疾病,治疗较为棘手。由于老年人对疼痛反应不敏感,在出现难以忍受的疼痛之前来诊时,腰椎间盘突出程度已相当严重,甚至出现髓核的脱出游离,其症状体征与病变程度不一致^[2]。

另外椎间盘变性,膨出或突出于椎管内,椎间盘密度下降,椎间隙变窄,纤维环松弛,椎体间有相对滑动,导致相应小关节突压力及摩擦力增加,长时间反复磨损及修复,进一步加重了椎管狭窄。老年人腰椎间盘突出症的年龄不是手术的禁忌证。一旦确诊并手术指征明确,应积极手术治疗,虽然老年患者均有不同程度椎管狭窄,但只要手术予以彻底减压,大多可收到满意的手术效果,术后脊柱不稳者并不多见。本组手术并未导致新的并发症或加重原有合并症。其次老年人活动较少,一般不参加体力劳动,对恢复程度要求低一些。术前及时治疗并存疾病,改善心、肺、肝、肾功能,纠正水电解质酸碱平衡,纠正贫血、低蛋白血症,合并高血压、糖尿病者要积极控制血压、血糖^[3]。手术方法首先应尽量少破坏脊柱的稳定性,遵循有限手术原则^[4],可采用椎板开窗潜行扩大椎管和神经根管的办法,多保留椎板后层质骨,且扩大侧隐窝时只咬除椎间小关节内侧和骨性管壁内侧薄层骨质,仅使神经根松解可以推移活动达0.5 cm范围,并尽量减少对椎板和椎间关节的破坏。对合并有椎间孔及侧隐窝狭窄者,向内侧倾斜操作通道及结合应用40°枪钳和40°弯刮匙,对神经根侧隐窝及上位椎间孔实施减压,清除外侧黄韧带、前方部分关节囊及增生的小关节突前缘^[5]。对于中央型椎间盘突出伴有广泛腰椎管狭窄、小关节增生、肥厚内聚严重或侧方椎间盘突出者,需行扩大开窗或双侧开窗,以充分减压。对于伴有椎体不稳或假性滑脱的患者(I度滑脱)因老年患者不能耐受长时间、大创伤的手术治疗,笔者不主张行钉棒系统内固定;而对于症状明显,椎体滑脱II度以上,如无严重骨质疏松者,Steffee钢板内固定是较好的选择,达到了脊柱三柱的稳定,保持椎间隙高度,维持腰椎正常前凸,并且术中可使滑脱椎体基本复位,消除了神经出口处的卡压,效果良好。术后指导患者行腹部和下肢等长肌肉收缩练习。在术后4~6周时,如疼痛不重,则开始或恢复背部训练。4周后在疼痛可以忍受的范围内延长坐位时间,但至少在4~6周内禁止长距离行走。6周后逐渐开始抬举重物、弯腰等活动。

参考文献

- 1 张 辉,梁 业,梁善荣,等.中老年腰椎间盘突出症髓核摘除术后高复发原因分析[J]. 颈腰痛杂志,2010,31(1):44-45.
 - 2 赵俊奇,邱 莉.老年腰椎间盘突出症23例手术治疗体会[J]. 吉林医学,2009,30(1):68-69.
 - 3 劳景茂,梁 冲,何文海,等.老年人肠梗阻85例手术治疗体会[J]. 右江民族医学院学报,2008,1(3):411-412.
 - 4 郑季南,王森林,洪庆南,等.老年腰椎间盘突出症围手术期治疗[J]. 颈腰痛杂志,2003,24(3):156.
 - 5 周 强,蒲小兵,代 飞,等.后路椎间盘镜治疗老年多节段腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 临床骨科杂志,2008,11(1):9-11.
- [收稿日期 2010-07-19][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

经验交流

阴茎根部包皮环切术治疗包皮过长 32 例分析

孙 奕

作者单位: 315010 宁波,鄞州区潘火医院皮肤科

作者简介: 孙 奕(1976-),女,在读研究生,住院医师,研究方向:皮肤外科。E-mail:syprs@yahoo.cn

[摘要] 目的 探讨阴茎根部包皮环切术治疗包皮过长的效果。方法 对32例包皮过长患者采用阴茎根部袖状切除法进行治疗,并对患者临床恢复情况进行总结分析。结果 32例患者均顺利完成手术,无以往常见的明显并发症发生;手术时间短,术后疼痛轻、恢复快,切除组织量准确。结论 改良阴茎根部袖套式包皮环切术是新型的治疗包皮过长的术式,具有安全、易操作、恢复快、痛苦小等特点,值得临床应用推广。

[关键词] 阴茎根部; 包皮过长; 环切术

[中图分类号] R 697 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)03-0255-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.24

Treatment of the redundant prepuce through circumcision from the base of penis: analysis of 32 cases SUN Yi. Department of Dermatology, Panhuo Hospital, Ningbo 315010, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of circumcision in the treatment of redundant prepuce. **Methods** In this clinical study, 32 patients received sleeve circumcision of prepuce in the base of penis. The clinical effects were summarized and analyzed. **Results** All the operations were successfully performed, there were no major common complication in 32 patients. The operative time and the restoring time were short, the length of removal was appropriate. **Conclusion** Treatment of the redundant prepuce through circumcision from the base of penis is a new surgical operation. It has the advantage of slight trauma, mild pain, short operative time, less complication, early recovery and little scar, and is worthy of being widely used in clinical treatment.

[Key words] The base of penis; Redundant prepuce; Circumcision

包皮过长易导致龟头包皮炎、尿路感染,甚至影响阴茎发育。对这类患者的治疗主要为切除过长包皮,笔者自2009-01~2009-12应用阴茎根部袖套式包皮环切术,治疗32例单纯包皮过长及并发反复包皮龟头炎的成人患者,效果良好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者32例,平均年龄27.3岁,单纯包皮过长者10例(31.2%),并发反复包皮龟头炎者22例(68.8%)。包皮口大小正常,翻动自如无不适感^[1]。

1.2 手术方法 术前嘱患者在无不适感情况下自行牵拉阴茎至最大长度^[2],并用钢尺记录其长度。对患者先行阴茎根部阻滞麻醉,常规消毒,上翻包皮清除包皮垢。测试无痛后,沿阴茎根部作一斜向阴茎背侧的斜环形切口,深度至浅筋膜,沿此平面向阴茎头方向作环形锐性分离至距离阴茎根部1/3处。助手紧捏龟头两侧,将阴茎与腹壁平面成60°向上牵拉,长度与术前测量相同并以消毒钢尺贴紧阴茎作参照。在此模仿勃起长度与张力下,术者将包皮向阴茎根部舒展滑动,使阴茎体包皮适度绷紧在切