

参加重庆市一九七七年外科年会

资料选编

中国人民解放军第三军医大学

一九七七年十二月

毛主席语录

要搞马克思主义，不要搞修正主义；要团结，不要分裂；
要光明正大，不要搞阴谋诡计。

国家的统一，人民的团结，国内各民族的团结，这是我们的事业必定要胜利的基本保证。

我们一定要努力把党内党外、国内国外的一切积极的因素，直接的、间接的积极因素，全部调动起来，把我国建设成为一个强大的社会主义国家。

抓革命，促生产，促工作，促战备。

鼓足干劲，力争上游，多快好省地建设社会主义。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

※

※

※

※

把科技战线上广大干部和群众的革命积极性充分调动起来，向科学技术的现代化进军。

华主席在中国共产党第十一次全国代表大会上的政治报告

目 录

颌 面 外 科

口腔颌面外伤 354 例统计分析..... (1)

第一附属医院 口腔科

非火器性下颌骨骨折处理方法之商榷

——附95例治疗体会..... (6)

第一附属医院 口腔科

颌面损伤 121 例初步小结..... (10)

第一附属医院 口腔科

颌面部火器性损伤48例治疗小结..... (13)

第一附属医院 口腔科

眼部爆炸伤的临床观察..... (18)

第三附属医院 眼 科

脑 外 科

脑中风出血的外科治疗..... (21)

第二附属医院 脑外科 张可成 柳国良 童志恒

胸 外 科

体外循环下心脏直视手术46例临床分析..... (26)

第二附属医院 胸外科 杨国太 刘欲团 徐日兴

生理盐水预充心肺机施行心内直视手术的临床观察..... (32)

第二附属医院 胸外科 刘欲团 史鉴运 沈丽珍

食管及贲门癌的外科治疗(附159例分析报告)..... (35)

第三附属医院 食管癌研究小组 蒋耀光 杨锡鼎
高宗明 路作新

利用膈肌瓣成形术治疗食管失弛缓症..... (39)

第三附属医院 蒋耀光 杨锡鼎

胸部开放创伤148例的分析..... (41)

第二附属医院 胸外科 徐日兴

腹部外科

外伤性肝破裂的诊断和治疗..... (47)

第二附属医院 普通外科 王敖川

慢性胆囊炎及胆石症的肝脏病理改变..... (53)

第二附属医院 普通外科 马宏敏 张肇祥
病理科 朱梅刚 张义勋

胰腺损伤..... (58)

第一附属医院外科 迟彦帮 詹新恩

外伤性脾破裂的早期诊断和治疗

——附128例临床分析..... (64)

第二附属医院 普通外科 马宏敏 张肇祥

在公社卫生院90例脾切除术点滴体会

——2年随访结果报告..... (68)

第一附属医院 王代科 洪多伦 何振平 蔡忠军

切脾术中大出血抢救的非手术处理..... (74)

第二附属医院 普通外科 胡成舫

脾切除术治疗晚期血吸虫病几个问题的探讨..... (79)

第二附属医院 外科 马宏敏 张肇祥

脾破裂修补术的动物实验研究..... (85)

训练部 手术局解教研室 73年级部分学员
第二附属医院 普通外科 病理科

87例胰腺癌的临床分析..... (91)

第二附属医院 普通外科 单治堂

胃癌的预后与外科病理.....	(95)
第一附属医院 病理科	
腹部挫伤致腹膜后十二指肠破裂(附3例报告).....	(99)
第一附属医院 普通外科	
Zollinger-Ellison氏综合症一例报告.....	(103)
第一附属医院 外科 钱光相 赵元直 黄志强	
外伤性肠破裂80例临床总结.....	(106)
第二附属医院 普通外科 王敖川 郭中琦 张肇祥	

泌 尿 外 科

肾自体移植术治疗肾动脉狭窄性高血压	
——附一例报告及文献复习.....	(111)
第二附属医院 泌尿外科 莫华根	
58例膀胱移行细胞癌的临床分析.....	(114)
第二附属医院 泌尿外科 蒋克钧 莫华根 巨生产 秦万长	
肾动脉狭窄性高血压的外科治疗(附16例分析报告).....	(117)
第二附属医院 泌尿外科 蒋克钧 莫华根 巨生产 秦万长	
临床治疗膀胱癌55例分析.....	(123)
第一附属医院 泌尿外科 金锡御	
关于膀胱癌的诊断问题(文献摘译和我院部分病例报告).....	(126)
第二附属医院 泌尿外科 蒋克钧	
经耻骨途径行后尿道修补术.....	(129)
第一附属医院 泌尿外科 刘志平	

骨 科

171例多发骨折临床总结.....	(132)
第一附属医院 骨科	
四肢长骨开放骨折的处理.....	(138)
第一附属医院 骨科	
人工肘关节12例报告.....	(147)
第二附属医院 骨科 梅芳瑞 曾维权	

自制金属人工小关节临床应用初步体会..... (152)

第三附属医院 骨科

人工股骨头替代术50例报告..... (153)

第二附属医院 骨科 梅芳瑞

大型金属人工骨关节置换术治疗股骨原发性骨肿瘤..... (159)

第一附属医院 骨科

断肢(指)再植几个问题的商讨..... (169)

第一附属医院 骨科

横纹肌缺血后的病理及琥珀酸脱氢酶糖元等组织化学的改变并论
其在断肢再植中的应用价值..... (175)

第一附属医院 病理科 骨科

腰椎椎管狭窄症..... (183)

第二附属医院 骨科 陈受谦 梅芳瑞 曾维权

烧 伤 科

扩大八湿膏临床应用范围的体会..... (193)

第一附属医院 烧伤科

烧伤后急性呼吸困难综合症..... (195)

第一附属医院 烧伤科

二号人工皮临床小结..... (206)

第一附属医院 烧伤科

麻 醉 科

针麻体外循环心内直视手术初步体会..... (209)

第二附属医院麻醉科 中心实验室 胸科 刘桥义执笔

针刺麻醉用于颅脑手术的初步总结..... (214)

第二附属医院 麻醉科 胸科 胡成舫执笔

针麻开胸手术72例临床总结..... (222)

第二附属医院 麻醉科 胸外科 王舟琪执笔

中 西 医 结 合

针刺与推拿治疗颈椎病

——附 103 例临床资料与疗效观察…………… (229)

第二附属医院 新医科 方顺生

新医正骨疗法治疗腰腿痛的临床观察 (附 101 例病例总结) …… (232)

第一附属医院 骨科

78例胃次全切除术应用“扶正理气汤”的疗效观察…………… (238)

第二附属医院 普外科 马宏敏

中西医结合治疗急性兰尾炎 200 例临床小结…………… (241)

第二附属医院 普外科 单志堂

中西医结合治疗急性阑尾炎穿孔合并腹膜炎 (附 45 例临床分析) …… (246)

第二附属医院 普外科 单志堂

中医中药对慢性前列腺炎的辩证论治…………… (248)

第三附属医院 泌尿科 葛庆华 宁天枢

中药麻醉在断肢再植的应用 (附 4 例报告) …… (251)

第二附属医院 麻醉科 骨科 王舟琪执笔

中药麻醉手术渗血原因探讨 (40 例临床观察) …… (255)

第二附属医院 麻醉科 胡成舫 中心实验室 潘瑾

其 它

循环骤停伤员抢救中的经验和教训…………… (259)

第一附属医院 复苏抢救小组

血液透析血管连接使用的探讨 (附 35 例次手术报告) …… (263)

第二附属医院 泌尿外科 莫华根

异型输血所致的急性肾功能衰竭 (附 5 例报告) …… (266)

第二附属医院 泌尿外科 莫华根

原发性醛固酮增多症的诊治经验 (文献摘译及附二例报告) …… (269)

第二附属医院 泌尿外科 秦万长

诊疗中意外心停跳的抢救 (附 10 例报告) …… (273)

第二附属医院 麻醉科 刘桥义

口腔颌面外伤354例统计分析

第一附属医院 口腔科

颌面部为身体的暴露部分，因此无论在战时还是平时外伤的发生率均较高，尤其是在工业交通业发达的地区颌面外伤的机会就更多。现将我院口腔科自1958—1976年4月收治的口腔颌面部损伤 354 例统计分析于下。

一、一般资料：

1. 发生率，我院口腔科病房自1958—1976年4月共收治伤病员4452名，其中口腔颌面外伤354例占7.9%。

2. 性别，男性290例，女性64例，男女之比约为4.5比1。

3. 年龄，表1 1岁—10岁的儿童67例占18.9%，青壮年265例占74.9%，51岁以上者22例占6.2%，最小者1岁，最大者为80岁。

表1 年龄与发生率

年 龄	例 数	%
1—5	51	14.4
6—10	16	4.5
11—20	65	18.4
21—30	99	28.0
31—40	68	19.2
41—50	33	9.3
51—60	17	4.8
61以上	5	1.4
合 计	354	100.0

4. 职业，表2工人140例占第一位，农民71例占第二位，儿童57例占第三位。说明工人在生产第一线受伤机会最多而且重，骨损伤工人亦要占第一位（99例）。软组织损

伤儿童占第一位（47例），说明儿童顽皮对安全无理解，但一般损伤较轻。

表2 职业与外伤的关系

项 别	工 人	农 民	儿 童	学 生	军 人	其 他	总 计	%
软组织伤	41	12	47	14	12	3	129	36.4
骨组织伤	99	59	10	29	11	17	225	36.6
合 计	104	71	57	43	23	20	354	
%	39.5	20.1	16.1	12.1	6.5	5.7		100.0

5. 致伤原因表3，跌伤143例占40.4%，打击伤75例占21.1%，交通伤53例占15.0%。跌伤中以平地跌伤为最多，但伤情较轻，绝大部分为软组织伤，而且多数发

表3 致 伤 原 因

致 伤 原 因	例 数	%
跌 伤	143	40.4
平地跌伤	91	
高空跌伤	52	
打 击 伤	75	21.1
机器打击	43	
拳 打 击	7	
其他打击	25	
交 通 伤	53	15.0
自行车伤	13	
汽 车 伤	36	
矿 车 伤	4	
火 器 伤	48	13.6
动物致伤	19	5.4
其 他 伤	16	4.5
合 计	354	100.0

生在儿童。这是因为重庆地区山多路不平，儿童玩时常跌倒受伤。高空跌伤比平地跌伤少，但伤情较重，52例高空跌伤有50例发生不同程度的骨折，并且常发生颅脑损伤和其他部位合并伤。打击伤主要为机器打击，交通伤汽车最多，且伤情重，本组病例2例死亡患者均为汽车致伤。火器性损伤平时较少见48例，多为爆炸伤。动物致伤较少共19例主要是牛角顶伤。其他伤16例为刀割伤、钢钎刺伤、运动伤等。本组病案中有8例为陈旧伤，按原致伤原因统计。

6. 受伤部位，表4颌面部损伤常为多处伤，354例伤员颌面部共有伤处605处，颌面部骨损伤最多350处占57.8%，软组织伤179处占29.6%，牙损伤最少共76例次。骨损伤中以颌骨骨折为最多，软组织伤中以唇颊为最多。

表4 345例颌面外伤605处伤的分布
(以总数为100%)

损伤性质	伤处数	%
骨 损 伤	350	57.8
颌骨骨折	268	
牙槽骨折	36	
颧骨骨折	33	
鼻骨骨折	13	
软组织损伤	179	29.6
面 颊 部	46	
唇 部	35	
腮 部	26	
舌 部	15	
颊 下 部	12	
颏 下 部	11	
鼻 下 部	7	
颌 下 部	6	
颧 部	5	
其他部位	16	
牙齿损伤	76	12.6
合 计	605	100.0

[注] 软组织损伤项不包括骨损伤时合并的颌面其他部位的软组织伤

二、口腔颌面外伤的合并伤,表5 354例中发生不同类型的合并伤261例次，占全部伤员的73.7%，因此处理颌面外伤时绝不能

表5 354例颌面外伤261例次合并伤的分布
(以总数为100%)

合并伤性质	例 次	%
颅 脑 损 伤	152	58.2
躯干、四肢骨折	52	20.0
眼 损 伤	18	6.9
四肢 软 组 织 伤	17	6.5
休 克	11	4.2
耳 损 伤	5	1.9
其 他 损 伤	6	2.3
合 计	261	100.0

忽视全身情况的检查。261例次合并伤其中各种类型的颅脑损伤152例次占58.2%，由此可见颌面外伤处理时应特别注意颅脑情况。四肢、躯干骨折和软组织伤68例占26.5%，四肢、躯干亦不能忽视。其他损伤包括肾挫伤、食道伤、开放气血胸等。

三、颌骨骨折的统计分析,354例口腔颌面外伤中颌骨骨折225例占63.6%。

颌骨骨折的致伤原因表6，以跌伤75例占第一位，大多数为高空跌伤。打击伤58例占第二位，以机器打击为主。交通伤43例，火器伤36例。动物伤11例，主要为牛角顶伤，牛角顶伤颌骨骨折的伤员多为开放粉碎骨折，损伤的特点是伤口较小但组织损伤范围深广，深部组织破裂、坏死，出血，按颌面部损伤一般清创原则处理往往清创不彻底，感染率很高。

225例颌骨骨折发生部位，表7，单纯发生在下颌骨者120例占53.4%，上下颌骨联合骨折51例占22.7%，单纯上颌骨骨折43例占19.1%。51例联合骨折中有22例为较严重的多数面骨骨折，伤情很重，且多合并颅脑损伤。

颌骨骨折的类型，表8，以线型为最多140例占62.3%，粉碎型骨折57例占25.3%，

表 6 225例颌骨骨折的致伤原因
(以总数为100%)

致 伤 原 因	例 数	%
跌 伤	75	33.3
高空跌伤	50	
平地跌伤	25	
打 击 伤	58	25.8
机器打击	32	
拳 打 伤	7	
其他打击	19	
交 通 伤	43	19.1
汽 车 伤	27	
自行车伤	12	
矿 车 伤	4	
火 器 伤	36	16.0
动物致伤	11	4.9
其 他 伤	2	0.9
合 计	225	100.0

表 7 颌骨骨折的部位和发生率
(以总数为100%)

损 伤 部 位	例 数	%
下颌骨骨折	120	53.4
联合骨折	51	22.7
上颌骨骨折	43	19.1
颧 骨 骨 折	10	4.4
鼻 骨 骨 折	1	0.4
合 计	225	100.0

洞穿型骨折 3 例均为火器性枪弹伤。混合型骨折多为双发或多发骨折的病例,以上三型骨折合并发生两型者为混合型,共 25 例占 11.1%。

120 例单纯下颌骨骨折病例中单发骨折 73 例占 60.8%,双发骨折 36 例占 30%,多发型骨折 11 例占 9.2%。按骨折线发生数统计见表 9,120 例下颌骨骨折共有骨折线 178 处分布

表 8 颌骨骨折的类型和发生率
(以总数为100%)

骨 折 类 型	线 型	%
线型骨折	140	62.3
粉碎型骨折	57	25.3
洞穿型骨折	3	1.3
混合型骨折	25	11.1
合 计	225	100.0

表 9 120例下颌骨骨折178处骨折线的分布
(以总数为100%)

伤 部	例 次	%
体部(磨牙区)骨折	46	25.8
髁 状 突 骨 折	37	20.8
中 线 区 骨 折	28	15.7
颞 孔 区 骨 折	26	14.6
下 颌 角 骨 折	22	12.4
牙 槽 突 骨 折	12	6.7
喙 状 突 骨 折	4	2.3
升 枝 部 骨 折	3	1.7
合 计	178	100.0

如下:下颌骨体部骨折即磨牙区 46 例,髁状突骨折 37 例,中线区骨折 28 例,颞孔区骨折 26 例,角骨折 22 例,牙槽突骨折 12 例,按一般统计牙槽突骨折发生率较高,而本组较少,因牙槽突骨折一般在门诊处理,未统计在内之故。喙状突骨折 4 例,升枝部骨折 3 例。

四、口腔颌面外伤的处理

1. 急救处理,包括保持呼吸道通畅,抗休克,止血等。

保持呼吸道通畅,是处理严重颌面外伤要措施,首先清除呼吸道异物,血块、分泌的重物然后立即行气管插管,如插管困难

则行气管切开。本组病例行气管切开术22例。
1例应作气管切开但未作造成窒息死亡。胥××女性因汽车翻车致上颌骨横型骨折颅面分离，颌下广泛裂伤，颅脑损伤，清创缝合上颌骨复位口外颌上颌托颅颌固定，至晚间呼吸道堵塞窒息而牺牲。此例为严重教训。

我们认为颌面严重损伤有下列情况者应作气管切开：严重颌面外伤合并颅脑损伤者；上下颌骨多发粉碎骨折；下颌骨双颌孔区粉碎骨折或口底严重损伤；颌下颈部严重挫伤引起软组织水肿者均应作气管切开。

抗休克，处理呼吸道的同时进行抗休克治疗，措施有输血、补液、止痛等。值得注意的是颌面部损伤直接引起休克不甚多，本组354例仅11例，颌面外伤引起的休克经一般处理休克仍无明显好转应考虑有其他部位严重合并伤存在。

止血，颌面外伤一般出血较多，但经指压或包扎即可止血，有动脉出血可直接结扎。本组病有明显动脉出血者15例，主要是颌外，颌内、颊等动脉，除1例颌内动脉出血经颈外动脉结扎止血外，其余均清创直接结扎止血。

2. 麻醉问题，麻醉的选择根据伤情及病员情况而定，见表10。各种麻醉280例局部麻醉208例占74.3%，全身麻醉58例占20.7%，其中小儿开放乙醚29例，大部分为小儿腭部裂伤虽然只须缝合3—5针，但小

表 10 麻醉的选择（以总数为100%）

麻 醉 种 类	例 数	%
局 部 麻 醉	208	74.3
全 身 麻 醉	58	20.7
小儿开放乙醚	29	
小儿基础+局麻	9	
插管全麻	11	
气管切开全麻	9	
强 化 加 局 麻	14	5.0
合 计	280	100.0

儿一般不能配合，采用开放乙醚麻醉，10分钟内扩缝完毕小儿即开始清醒。小儿基础加局麻9例，插管全麻11例，气管切开全麻9例。强化加局麻14例占5%。

3. 软组织伤处理，平时发生的颌面软组织伤大部较轻无明显组织缺损，只须彻底清洗、取出异物、清理创面即可初期缝合。重庆地区交通不便，不少伤员来诊时已超过24小时，仍初期缝合。甚至时间长者超过72小时，初期缝合仍可达1期愈合。除极表浅外一般都放置引流条，术后2—3天抽出，5天间断拆线，7天拆完。本组软组织清创缝合术110例除8例感染化脓外其余均愈合良好。

4. 牙齿损伤的处理，原则是设法保存牙齿，牙折牙髓暴露争取根管治疗，松动脱位者复位固定，无保留价值拔除。本组病例共拔牙55例，其中24例是非火器性下颌骨折线旁的牙齿。

5. 颌骨骨折的处理，225例颌骨骨折，清创去除游离碎骨片缝合者129例。

颌骨骨折复位固定方法，本组病例125例骨折断端有错位者的固定见表11，牙弓夹板颌间结扎为最多41例占32.8%，骨缝合法（单纯或辅助以其他方法）36例占28.8%，此两种方法共占61.6%，说明此两种方法为颌骨骨折固定之基本固定方法。治疗效果，125例有错位的骨折治疗后咬颌关系恢复正常者87例占69.6%，中等者12例占9.6%，不良及不详者26例占20.8%。

[注]，咬颌关系恢复标准：良好者表示咬颌关系恢复正常；中等者表示有2个牙齿对位差；不良者有3个以上牙齿对位差或偏颌或错位愈合者。

总 结

一、本文对354例口腔颌面外伤的发生率、性别、年龄、职业、伤因、伤部等方面进行了统计分析。男性、工人、跌伤为最多

表11 125例颌骨骨折断端移位的复位固定（以总数为100%）

复位固定方法	例数	%	咬 殆 关 系			
			良 好	中 等	不 良	不 详
牙弓夹板颌间结踝固定	41	32.8	36	4	1	—
骨缝合术（单纯或辅助以其他固定）	36	28.8	19	5	9	3
牙弓夹板单颌固定	17	13.6	13	1	3	—
吊颌绷带固定	9	7.2	8	—	1	—
髁状突摘除术加颌间结扎	5	4.0	3	1	1	—
小环或连续小环结扎固定	4	3.2	4	—	—	—
石膏帽口外须上颌托，颞托颌颌固定	4	3.2	—	—	3	1
钢板螺丝钉骨内固定	3	2.4	1	—	1	1
切开复位髂骨移植颌间结扎*	2	1.6	2	—	—	—
骨髓钢针骨内固定	1	0.8	—	—	—	1
Roger-Anderson 固定器固定	1	0.8	—	—	1	—
塑料夹板固定	1	0.8	—	1	—	—
切开复位术	1	0.8	1	—	—	—
合 计	125	100.0	87	12	20	6

* 其中 1 例为陈旧火器性下颌骨缺损

见。颌骨骨折占 63.6%，软组织损伤占 36.4%。死亡 2 例，死亡率是 0.6%。

二、对口腔颌面外伤的合并伤进行了统计分析，354 例颌面外伤发生各种合并伤 261 例次，其中颅脑损伤 152 例次占合并份的 58.2%，四肢、躯干骨折 52 例占 20.0%。

二、对 225 例颌骨骨折进行了分析，其中

下颌骨骨折 120 例占 53.4%。平时颌骨骨折以线型最多见 140 例次占 62.3%。

四、对口腔颌面外伤的处理，只简要介绍。软组织清创缝合术 110 例，92.7% 愈合良好。125 例颌骨骨折骨断端错位经各种方法固定治疗后 69.6% 达到正常咬殆。

非火器性下颌骨骨折处理方法之商榷

—附 95 例 治 疗 体 会

第一附属医院 口腔科

下颌骨骨折在口腔颌面外伤中无论战时还是平时发生率都较高。为了总结出一些经验和吸取必要的教训，现结合我院收治的95例非火器性下颌骨骨折其中29例是髁状突骨折的治疗情况提出以下几个问题进行商榷。

非火器性下颌 骨骨折固定方法问题

在平时的颌面部骨损伤中下颌骨骨折的发生率一般统计都较高。四川医学院口腔颌面外科的资料是下颌骨骨折占颌骨骨折的

74.3%，甚至有高达96.7%的。我们的资料是53.4%，由此可见处理好下颌骨骨折是极为重要的。下颌骨骨折治疗效果的好坏是以上下颌牙齿的咬殆关系为重要标志之一，而要使上下颌牙齿达到良好的咬殆关系，在治疗过程中很大程度取决于选择和应用比较合理的固定方法。为了说明其间的关系，现将我们对66例下颌骨骨折所采用的各种固定方法和治疗效果加以比较：

根据表1看，我们认为单发下颌骨体骨折包括下颌角骨折采用牙弓夹板加颌间结扎固定为宜。本组采用此法固定15例，咬殆关

表1 66例下颌骨骨折应用不同方法固定的疗效比较

咬殆关系 骨折性质 固定方法		单发骨折 41 例			双发多发骨折 25 例		
		良 好	中 等	不 良	良 好	中 等	不 良
单 颌 固 定	牙弓夹板固定	7		2	3		1
	骨内缝合固定术	2	1	1	1		1
	钢板螺丝钉骨内固定术						2
	Roger-Anderson 固定器固定						1
	骨髓钢针骨内固定						1
颌 间 固 定	牙弓夹板颌间结扎固定	13	2		5		
	小环或连续小环颌间结扎	2			1		
	骨缝合术+颌间结扎	4		3	5	2	2
	钢板螺丝钉骨内固定术+颌间结扎	1					
	绷带固定	2		1	1		

〔注〕：良好：完全恢复正常咬殆关系

中等：1—2个牙齿对位欠佳

不良：3个以上牙齿对位差或骨折片错位愈合

系良好者13例,仅2例中等。但此法唯一缺点是进食不便,为克服此缺点我们的做法是一般固定两周,此后进食时令病员拆除颌间橡皮圈饭后再挂。而小环颌间结扎无此灵活性。骨缝合术或钢板螺丝钉骨内固定加颌间结扎8例,5例良好,3例不良,此3例不良者均为开放骨折,其中1例术前已化脓。此法可以减少颌间固定时间,一般是骨缝合后病员照常进食,7天后骨创开始极化加颌间固定一周,此后进食时去除颌间橡皮圈,饭后病员自行挂上。牙弓夹板单颌固定9例,7例良好,2例不良。单纯骨缝合术4例,2例良最,中等和不良各1例。此法优点不影响病员进食。

我们认为单发下颌骨体骨折以牙弓夹板加颌间结扎或单颌牙弓夹板固定为宜。

双发或多发下颌骨体骨折,使其完全恢复正常咬合关系是较困难的。但只要医务人员选用合理的和有效的固定方法精心治疗,病员很好配合还是能达到较满意效果。本组采用牙弓夹板加颌间结扎固定5例,均达正常咬合。骨缝合术加颌间结扎固定8例,5例良好,1例中等,2例不良。骨缝合术和单颌牙弓夹板固定6例,4例良好,2例不良。我们认为双发或多发骨折以采用牙弓夹板颌间结扎和骨缝合术加颌间结扎固定为宜。牙弓夹板颌间结扎不但适用于牙列范围以内的下颌骨体骨折,而且还适用于单纯下颌骨髁状突骨折或下颌骨体骨折合并髁状突骨折的病例。骨缝合加颌间结扎亦适用下颌骨体合并髁状突骨折的病例。本组4例单纯髁状突骨折和10例下颌骨体合并髁状突骨折均采用牙弓夹板颌间结扎固定法13例达到正常咬合。

固定方法的选择并不单纯依据下颌骨骨折的单发或双发性,还要考虑其他情况来决定。本组2例下颌骨双发骨折合并口底、舌的严重损伤,1例采用Roger-Anderson固定器固定,1例采用骨髓钢针固定,虽然效

果不太理想,但我们认为采用此法还是较为合理的。另有4例采用绷带固定,3例良好,1例不良。

钢板螺丝钉骨内固定法,本组应用3例,我们认为此法不如骨缝合术方法简便效果好,而且骨创愈合后还需拆除钢板螺丝钉多一次手术。故近年来我们在临床上已不采用此法。

骨折线旁牙齿的处理

骨折线旁牙齿的处理,有两派争论的意见。一派认为骨折线旁的牙齿是骨创感染的来源,保留这些牙齿将迟骨创愈合,甚至引起化脓感染。因此主张一律拔除。另一派认为骨折线有时通过牙槽窝硬板以外,牙齿不一定受损,内此主张采取一定的保守态度。本组95例非火器性下颌骨骨折病例,骨折线旁有牙齿的骨折线数是106条,我们在处理骨创时有8例立即拔除骨折线旁的牙齿,这8例拔除的牙齿是牙破损、脱位、极度活动和阻生牙。其余98条骨折线上的牙齿我们采取保守治疗,严密观察,其中住院期间发现骨创感染11例,而予拔除。5例住院期间良好,出院后2个月至一年骨创不愈,拔除骨折线旁的牙齿后骨创愈合。其中1例骨折线通过阻生牙,住院期间未拔阻生牙,出院后一年下颌角部出现硬节,检查发现有慢性骨髓炎,拔除阻生牙刮除大量肉芽组织。此例应引以为教训。

对非火器性下颌骨骨折骨折线旁牙齿的处理,本组病例106条骨折线旁的牙齿仅有24例拔除占22.6%,其余98条骨折线旁的牙齿均予保留。我们的体会是应根据具体情况采用不同的处理方法:

1. 牙冠大部缺损、脱位、极度松动、牙周炎、末期龋的牙齿应及早拔除;
2. 骨折线上的阻生牙最好拔除,特别是阻生牙有冠周炎病史者应拔除;
3. 骨折线旁牙齿的周围牙龈撕裂较严

重，缝合困难者应拔牙，牙槽窝用碘仿填塞；

4. 儿童时期骨折线旁的恒牙，尽量争取保留。本组10例儿童下颌骨骨折骨折线旁的恒牙均未拔除，仅1例拔除骨折线上的乳牙，此例内入院时骨创已感染化脓，拔除乳牙刮除肉芽，其骨折线骨内恒牙胚未拔除。

髁状突骨折的处理

髁状突骨折特别是下颌骨体骨折合并髁状突骨折易漏诊，本组29例髁状突骨折有17例是合并有下颌骨体骨折其中6例漏诊。1例漏诊造成错位愈合影响咀嚼功能。

髁状突骨折大多是因颞部受到打击而发

生的间接骨折，若打击力量强大则可发生多发性骨折，本组17例为双发骨折。髁状突骨折如发生在髁颈以下常不发生移位，因有咀嚼肌群的固定，特别是嚼肌和翼内肌的对抗作用。髁颈部骨折可发生关节小头脱位、髁颈部移位或骨断端不对位等情况。因此髁状突骨折的诊断，除照X光片检查外，还应注意以下几点：

- 1. 耳屏前显著肿胀、隆起、皮下淤血或外耳道出血；
- 2. 耳屏前有固定的压痛点；
- 3. 明显的开口障碍，下颌骨偏斜或前牙开殆。

髁状突骨折的处理见表2

表2 29例髁状突骨折的处理

处理方法	咬殆关系	骨折性质	单纯髁状突骨折		髁状突合并下骨合体骨折		
			良 好	偏开殆合	良 好	中 等	偏开殆合
牙弓夹板颌间结扎固定			4		8		1
吊颌绷带固定			5				
骨缝合术辅助颌间结扎固定					2	2	
骨缝合 + 髁状突摘除 + 颌间结扎						1	
髁状突摘除术			2	1	1		
辅助颌间结扎							
吊颌绷带							
斜面导板							
髁状突切开复位 + 颌间结扎						1	
磨改调殆							1

髁状突骨折大多数病例采用保守疗法可以达到较满意的效果。本组髁状突骨折29例，牙弓夹板颌间结扎固定13例，12例良好，1例不良。吊颌绷带固定单纯髁状突骨折5例均良好。骨缝合加颌间结扎4例，2例良好，2例中等。髁状突切开复位加颌间结扎1例，咬殆关系中等。磨改调殆1例，此例漏诊未及时处理造成（错位愈合前牙开殆例，患者不接受人工骨折重新复位固定术，采取磨改调殆。髁状突摘除加其他固定

5例，3例良好，1例中等，1例殆关系不良。我们认为髁状突骨折错位不大者用吊颌绷带或颌间结扎固定可达较满意效果。本组病例有5例髁状突骨折髁突小头内移位经保守疗法不能复位，采取了摘除髁状突辅助以其他固定方法，虽未给病员造成功能障碍，但终不是很好的方法。

儿童时期下颌骨骨折的处理

儿童时期下颌骨骨折同成人下颌骨骨折

相比有它一定的特点：儿童时期处在生长发育阶段，骨组织的有机成份相对含量较高，致使儿童下颌骨骨折常常呈现斜断面而不象成人那样常常是横断面，所以儿童时期下颌骨骨折的复位较成人反而较困难；1—5岁的儿童是乳牙陆续萌出时期牙冠短小且不稳定，6—11岁是乳恒牙交替时期，乳牙牙根已大部吸收，恒牙刚刚萌出牙冠短，所以11岁以下小儿颌间结扎方法不易成功，且此年龄小儿多数不能配合结扎治疗；儿童颌骨处在发育阶段，牙齿排列亦在调整阶段，其自行调节咬合关系的能力很强，因此骨断端的对位及咬合关系的恢复不象成人那样严格要求。根据儿童时期下颌骨骨折的这些特点，我们认为儿童时期下颌骨骨折治疗方法的选择必须通过临床密切观察儿童的全身情况，年龄、骨折部位、性质及牙齿萌出等情况来决定。

本组病例儿童时期下颌骨骨折12例，其中单发骨折8例，双发性3例，髁状突骨折1例，我们的处理方法如下：单纯切开复位骨缝合术5例，4例良好，1例双发骨折咬合关系不良。这5例除1例12岁外其余4例都是8岁以下儿童。儿童下颌骨骨折行骨缝合术钻孔时要注意尽量靠近下颌骨下缘，否则钻到颌骨内埋藏的恒牙胚造成损伤。本组

5例操作时注意到此问题无1例造成损伤。单颌牙间结扎固定2例，为单发骨折；颌关系良好。此2例均是12岁小儿，牙齿萌出尚好可供结扎。小环颌间结扎1例为13岁儿童双发骨折，颌关系良好。吊颌绷带固定4例，均为8岁以上儿童，单发骨折2例，1例良好，1例不良。双发骨折及单纯髁状突骨折各1例，颌关系均良好。我们认为儿童时期下颌骨骨折的固定方法以骨缝合术为主。但错位不显著的病例可用绷带固定，12岁以上还可用牙间结扎固定。

参 考 文 献

王翰章, 350例口腔颌面部损伤的分析, 中华口腔科杂志, 2:77, 1960.

褚大元等, 65例下颌骨折的治疗经验与体会, 中华口腔科杂志, (9) 1:28, 1963

Соломенный, С. М., Сравнительная оценка методов иммобилизации отломков нижней челюсти с наличием в линии перелома непрорезавшегося зуба, Стоматология 3:104, 1965.

胡树立摘译, 颌面部损伤的分析与治疗, 国外医学参考资料, 口腔医学分册, 1:32, 1975.

颅面损伤121例初步小结

第一附属医院口腔科

颌面部与颅脑紧邻，特别是上颌骨与颅脑仅隔一层薄骨板，当颌面部损伤尤其是面中部损伤常合并颅脑损伤。我科自1958—1976年4月共收治颌面部外伤354例，其中颅脑损伤的发生情况见表1。

表1 颌面外伤时颅脑损伤的发生率

颌面损伤部位	例数	颅脑损伤例数	百分率
颌面软组织伤	129	15	11.6
下颌骨骨折	120	43	35.8
上、下颌骨骨折	51	31	60.8
上颌骨骨折	43	28	65.1
颧颞眶骨骨折	11	4	36.4
合计	354	121	34.2

颌面外伤354例合并发生颅脑损伤121例占34.2%，国外资料占7.2—26.5%。

颌面外伤同时合并颅脑损伤者称为颅面损伤，此种伤员一般较重，而且有一定的死亡率，本组121例有2例死亡占1.7%。由此可见如何诊断处理好颅面损伤是个很重要的问题，关于颅面损伤和颌面损伤的论著国内国外均有大量报导，而颅面损伤的报导则较少。为总结经验和吸取必须的教训，现将我科收治的121例颅面损伤初步小结于下。

121例颅面损伤中男性103例，女性18例，青壮年（20—50岁）93例，19岁以下者20例，51岁以上者8例。最小者3岁，最大者80岁。工人55例，农民29例，学生13例，军人9例，儿童4例，其他11例。以工人青壮年占绝大多数。

致伤原因，以跌伤为最多占38.0%，交通伤占26.4%，打击伤占24.9%。跌伤主要是工人、农民高空或高山劳动不慎跌伤，交

表2 致伤原因

致伤原因	例数	%
跌伤	46	38.0
交通伤	32	26.4
打击伤	30	24.9
火器伤	9	7.4
动物伤	4	3.3
合计	121	100.0

通伤主要是汽车撞伤，打击伤主要是机器打击致伤，火器伤9例主要是爆炸伤，动物伤4例均为牛角顶伤。苏联人Бородин报告类似患者107例，凶酒致伤34例占31.7%，可见在勃列日涅夫修正主义叛徒集团统治下的苏联，资本主义全面复辟，广大劳动人民对法西斯黑暗统治日益不满，凶酒者日多。我们121例颅面损伤的致伤原因，绝大多数是工人农民在积极的社会主义建设劳动中致伤，无1例凶酒致伤，我们伟大祖国到处呈现一派“莺歌燕舞”的革命景象，而今日苏联，社会恶习风行，这是勃列日涅夫修正主义叛徒集团实行法西斯黑暗统治的必然恶果。

颅脑损伤与颌面部损伤的关系

从表3可以看出：1. 152例次颅脑损伤中脑震荡最多99例占颅脑损伤的65.1%，其次是颅底骨折28例占18.4%，脑挫裂伤19例占12.5%；其他颅内损伤包括颅内出血、血肿等仅6例占4%。颌面损伤时的颅脑损伤绝大部分是轻型脑损伤，中、重型脑损伤则比较少。这是与含有空腔的上颌骨减缓了打击力量有很大关系。