

性疼痛,站立时可出现下肢皮肤发红或紫绀。病变后期,足靴区交通静脉瓣膜遭致破坏,迅速发生皮肤营养性改变,脱屑、萎缩、色素沉着及湿疹和溃疡形成。

目前治疗 PDVI 主要有间接静脉瓣膜成形术、静脉瓣膜腔内成形术和静脉瓣膜腔外修复术 3 种手术方式。间接静脉瓣膜成形术包括股浅静脉壁环缝术和带戒环缩术,该术式效果不确切,包瓣过松没有治疗效果,过紧可以引起静脉狭窄和深静脉血栓形成等严重并发症。静脉瓣膜腔内修复术的疗效虽然被许多文献肯定,但是该术式损伤大,对技术要求高,同时会引起静脉瓣叶损伤和血栓形成等并发症<sup>[3,4]</sup>。

本文应用的静脉瓣膜腔外修复术,无需阻断静脉血流和切开管壁,操作相对简单且损伤小,不会导致深静脉血栓形成等严重并发症,手术效果确切,术中通过作 Valsalva 试验,能直观的看到瓣膜修复的效果和有无血液的返流。国内有文献报道随访效果和腔内瓣膜修复术无明显差异<sup>[5]</sup>。

注意事项:(1)如果在术中发现瓣膜先天缺如、发育不全或瓣膜毁损严重、形态完全消失时,则需要及时的调整手术方案,在术前常规行深静脉造影检查是非常必要的,它可以有效的帮助我们筛选出合适的手术患者。(2)严格把握手术适应证,深静脉瓣膜返流 I 度、II 度的患者可以通过循环驱动袜和

功能锻炼等非手术方法治疗,同样可以取得良好的效果,返流 III 度和 IV 度的患者,选择手术进行治疗比较合适。(3)需要警惕 Budd-Chiari 综合征和髂静脉受压综合征的患者,它们的临床表现的一部分可能和 PDVI 相似,深静脉造影也不能区别,当不清楚是哪一类疾病的时候,股静脉插管行下腔静脉和髂静脉造影可以有有效的鉴别,以防发生误诊误治。(4)手术中要看清楚瓣叶的位置,不可以盲目缝合,以免引起严重并发症,修复满意后,阻断瓣膜远端血流,用手指向近心端驱尽瓣膜下方血流时,可以发现瓣膜呈典型“火炬状”改变。

#### 【参 考 文 献】

- [1] 吴培义,李承青. Valsalva 试验对下肢深静脉瓣膜功能的初步判断[J]. 西北国防医学杂志,2005,26(5):371-372.
- [2] 张柏根. 下肢慢性静脉功能不全与 CEAP 分类系统[J]. 外科理论与实践,2005,10(1):1-3.
- [3] 张柏根. 下肢深静脉瓣膜功能不全的治疗进展[J]. 中国现代手术学杂志,2003,7(2):88-90.
- [4] Ting AC, Cheng SW, Wu LL, et al. Changes in venous hemodynamics after superficial vein surgery for mixed superficial and deep venous insufficiency[J]. World J Surg, 2001, 25(2): 122-125.
- [5] 张柏根,张纪蔚. 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全的手术治疗[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(5):310-311.

[文章编号] 1000-2200(2008)02-0175-01

· 短篇报道 ·

## 圆规刺伤咬肌区致下颌骨中央性骨髓炎 1 例

李晓荣,和丽媛

[关键词] 骨髓炎;创伤,贯通性;咬肌

[中国图书资料分类法分类号] R 782.32;R 641

[文献标识码] B

患者女性,16岁,藏族。因在学习过程中不慎被圆规尖刺伤右侧腮腺咬肌区,深达口内,当时未作任何特殊治疗。6个月后因升学体格检查,发现患者双侧面部不对称,到我科就诊。门诊以“右侧咀嚼肌间隙感染,右侧下颌骨包块待诊”收入院。入院检查:患者一般情况好,全身无明显异常,右侧腮腺咀嚼肌区肿胀,可触及3.0 cm×3.5 cm大包块,质地较硬,界限不清,有轻压痛,皮肤色泽正常。口腔内可见右侧上下颌咬合关系紊乱,右侧磨牙区颞颊沟丰满,软组织弥漫性充血,在第一磨牙远中到磨牙后三角有一坏死组织覆盖的创口,约3.0 cm×3.5 cm。清除坏死组织后,可见下方有增生的炎性肉芽组织,并有少许颗粒状的骨质,触及较易出血,右下第二磨牙二度松动,右下第一磨牙三度松动,并向舌侧移位,无咬合接触,右下第二磨牙脱落,右下第三磨牙舌向阻生,右侧

软腭及舌咽弓水肿,双侧颞下颌关节活动正常。X线摄片提示:(1)右侧下颌骨中央性骨髓炎;(2)右下第三磨牙阻生。在基础麻醉与下颌神经阻滞麻醉下,行右侧下颌骨死骨清除术,采用口外下颌下缘切口,充分暴露下颌骨的病变部位,清除坏死的骨质及炎性组织,拔除右下第一、三磨牙,形成口内外相通的引流通道,用碘仿纱条填塞,术后予常规抗感染、局部换药及口腔护理。术后1个月,患者口内外创口封闭,3个月后复诊,患者口内软组织色泽正常,经X线摄片有新骨形成。

讨论 颌骨骨髓炎是一种较为常见的口腔科疾病,以牙源性间隙感染引起为主,血源性及操作性感染较少,圆规刺伤咬肌区引起的下颌骨中央性骨髓炎较为罕见。此例由于被污染的细小尖锐利器损伤,未能及时就医,造成口内长期不愈合的创口,病变反复发作,时好时坏,引起多颗牙齿松动、移位,并伴有牙周溢脓,当右下第二磨牙脱落后,感染向牙槽窝深部及周围发展扩散,造成颌骨破坏,长期不愈。现在的学习用品存在各种安全隐患,青少年应提高自我保护意识。

[收稿日期] 2007-07-30

[作者单位] 云南省迪庆州维西县人民医院 口腔科,674640

[作者简介] 李晓荣(1964-),男,主治医师。