

长、繁殖并定植,其中双歧杆菌、嗜酸乳杆菌和肠球菌为健康人肠道正常菌群,能在整个肠道黏膜表面形成一道生物屏障,阻止致病菌的侵袭,调整肠道菌群平衡,并抑制有害菌产生内毒素和致癌物质;蜡样芽胞杆菌系严格的需氧菌,当繁殖时大量吸收肠道内的氧气,造成厌氧环境,促进双歧杆菌等正常菌群的生长繁殖;该药还能改善肠道运动功能^[9],有助于缓解便秘。蜡样芽胞杆菌在肠道内定植 2d 后随粪便排出,其余三种细菌定植 8~10 d 达到平衡,对人体无明显不良反应。

3.5 双歧杆菌四联活菌片、乳果糖分属于微生态制剂中的益生菌、益生元,能从不同方面缓解 CFC 病情,并且不良反应少而轻微,特别适用于老年患者。本研究将双歧杆菌四联活菌片联合乳果糖并与单用乳果糖治疗老年 CFC 患者进行对比观察,两组临床疗效经秩和检验显示,A 组疗效明显优于 B 组($P=0.0333$),12 周复发率分别为 7.4%、21.1%,不良反应发生率分别为 8.2%、14.2%,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$),提示益生菌与益生元联合用药效果优于益生元单药治疗,而且 12 周复发率低,不良反应与单药治疗相比更少。研究表明益生菌、益生元治疗老年 CFC 有良好的协同、增效作用,并有利于疗效的巩固和维持,减少复发率,同时不良反应较少,疗效优于中药联合益生元^[4],值得临床借鉴。

参考文献

- 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:405-406.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD. Functional Bowel Disorders. In: Drossman DA eds. Rome III: the functional gastrointestinal disorders[S]. Mclean: Degnon Associates, 2006:487-555.
- 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[J].中华消化杂志,2013,33(5):1-8.
- 石振东.芪蓉润肠口服液联合乳果糖治疗高龄老年功能性便秘的临床疗效观察[J].中国药房,2013,24(23):2184-2186.
- 吴本俨.老年人消化系统的衰老改变[J].中华老年医学杂志,2007,26(1):77-78.
- 陈英.影响老年便秘患者危险因素及防范对策[J].中国老年保健医学杂志,2010,8(6):72.
- 李霜,郑中华,叶龙.老年人便秘原因分析及防治措施[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(17):200-201.
- 曾志宇.便秘患者行结肠镜检查前两种肠道准备方法的效果比较[J].中国临床新医学,2012,5(12):1167.
- 张秋瓚,杨华.功能性便秘的药物治疗[J].中国全科医学,2005,8(2):129-130.
- 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].第17版.北京:人民卫生出版社,2011:502-505.
- 李燕俊,计融,韩春卉,等.乳果糖溶液对实验动物通便作用的研究[J].中国医疗前沿,2007,2(17):1-3.
- 王在谟.老年性消化病[M].北京:人民军医出版社,2007:149-152.

[收稿日期 2014-07-07][本文编辑 韦所苏]

学术交流

改良加长法及口轮匝肌功能性复位修复 双侧唇裂 15 例临床体会

梁梅

作者单位: 537000 广西,玉林市第一人民医院口腔科

作者简介: 梁梅(1974-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:口腔颌面外科疾病的诊治。E-mail: gxykdxlm937kq@163.com

[摘要] 目的 探讨改良加长法及口轮匝肌功能性复位修复双侧唇裂的手术方式和临床效果。方法 对 2012-11~2013-10 该院收治的 15 例双侧唇裂婴幼儿患者,采用改良加长法及口轮匝肌功能性复位进行手术修复。该方法利用侧唇上唇弓缘及极少量白唇,再造唇弓,同时对口轮匝肌进行解剖学重建。结果 15 例双侧唇裂患儿术后均 I 期愈合,双侧唇高、鼻翼和唇红形态对称,唇弓形态良好,上唇运动时各部分协调一致,效果满意。结论 双侧唇裂行改良加长法及口轮匝肌功能性复位修复术,可获得满意的外形及功能效果,值得临床推广运用。

[关键词] 双侧唇裂; 改良加长法; 口轮匝肌; 修复

[中图分类号] R 78 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2014)12-1152-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.20

Modified extension method and the orbicularis oris muscle function reduction in the repair of bilateral cleft lip: report of 15 cases LIANG Mei. Department of Stomatology, the First People's Hospital of Yulin, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To explore the operative methods and clinical effect for bilateral cleft lip with modified extension method and the orbicularis oris muscle function reduction. **Methods** Fifteen infants with bilateral cleft lip were treated by modified extension method and the orbicularis oris muscle function reduction treatment from November 2012 to October 2013. In the method, upper lip's arch edge of lateral lip and a small amount of white lip were used for reengineering labial arch, and the the orbicularis oris muscle was reconstructed. **Results** In fifteen infants with bilateral cleft lip primary healing was obtained, with symmetry bilateral lip height, pinna nasi, red lip and better morphology of labial arch. All parts of upper lip could coordinate when the orbicular muscles moved. The effects were satisfactory. **Conclusion** The patients can get excellent nasolabial profile and function through modified extension method and the orbicularis oris muscle function reduction, and this method is worthy to be popularized and applied.

[Key words] Bilateral cleft lip; Modified extension method; Orbicularis oris muscle; Repair

先天性唇裂是口腔颌面部常见的先天畸形,据统计其发病率在国内为 1.8/1000 左右^[1],而双侧唇裂或唇腭裂约占唇裂发生率的 9%~15%^[2]。随着医疗水平及患者需求的不断提高,唇裂手术由原来简单的裂隙关闭,发展到上唇细微结构的重建。由于双侧唇裂畸形较重,组织缺损较多,以及前唇、前颌骨的解剖结构较复杂,故手术修复较困难。在婴幼儿双侧唇裂的手术修复中,传统的原长法和加长法均存在一定缺陷,影响术后远期效果。2012-11~2013-10,本科室利用改良加长法及口轮匝肌功能性复位修复双侧唇裂,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组资料为 2012-11~2013-10 我科收治的 15 例先天性双侧唇裂患儿,其中男 10 例,女 5 例,年龄 6 个月~1 岁半,平均 1.2 岁。体重 7~8.5 kg,平均 7.4 kg。双侧完全性唇裂 11 例,均伴双侧完全性腭裂;双侧不完全性唇裂 4 例,均无腭裂,1 例伴有单侧牙槽嵴裂。

1.2 手术方法 本组患儿均采用经口气管插管全身麻醉。手术皆采用小加长法进行定点、切开、缝合。两侧基本相同,以一侧为例:点 1 定于前唇红唇缘中点,即术后的人中切迹点,在距离点 1 约 1.5~2 mm 处定点 2,即术后的唇峰点,点 4 为鼻小柱基部稍外,点 2~4 连线后为术后的人中嵴,在侧唇缘的红唇约最厚处定点 8,在红唇皮肤嵴稍上方约 0.5 mm 处定点 10,且使 8~10 与 1~2 连线距离相等,连线 10~8、点 10 向下连向红唇黏膜,全层切开后可得

10,切至皮下锐性分离唇红黏膜可得到黏膜 c 瓣;连线 2~4 全层切开,且沿唇红皮肤界剖开,可得到 e、d 两个瓣,由 2 点向唇红连线、2~1~3 连线,切开黏膜,可得到 b 瓣,至此 c、d 瓣缝合后用来封闭鼻底,b 瓣用于行前庭沟加深,e 瓣经过修整后放置于鼻小柱两旁(拟储备二期鼻畸形整复);切开后,脱套式解剖两侧唇口轮匝肌,充分分离肌肉和稍微分离鼻深层口轮匝肌纤维下部自唇红黏膜,并将裂隙两侧的

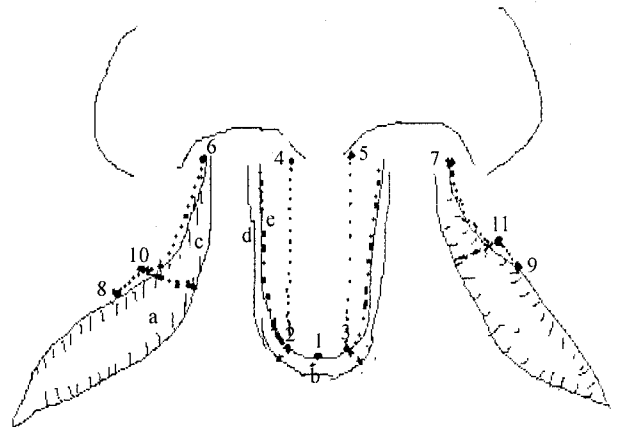


图 1 手术定点及切口设计示意图

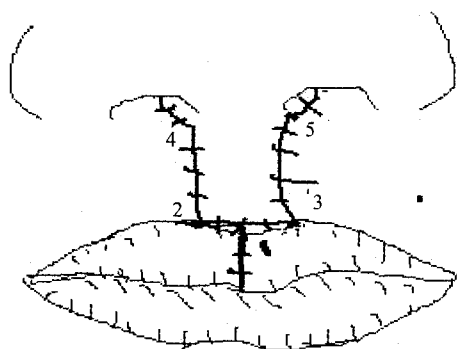


图2 术后示意图

2 结果

本组 15 例双侧唇裂患者,术后第 5~7 天拆线,均 I 期愈合,双侧唇高、鼻翼和唇红形态对称,唇弓形态良好,上唇动静态时各部分协调一致。随访 1~6 个月,外形及功能恢复效果满意。典型病例:患儿,男,11 个月,因双侧不完全性唇裂入院。全身麻醉下行改良加长法及口轮匝肌功能性复位修复唇裂,术后常规抗感染治疗,于第 7 天拆线,伤口 I 期愈合,外形良好。见图 3,4。



图3 典型病例术前照片 图4 典型病例拆线后当天照片

3 讨论

3.1 有研究发现,双侧唇裂患者行一期唇裂修复后仍伴发许多如上唇宽度不协调、上唇中份宽度过大等术后畸形,严重影响患者的身心健康^[3]。双侧唇裂整复治疗分为加长法及原长法两类,加长法由于将侧唇的唇组织转移到前唇的下份,缩减了上唇的横向距离,而增加了上唇的纵向高度,破坏了唇部正常的横向和纵向比例关系,造成了术后上唇横向距离过窄,而纵向距离过长,形成了一种所谓的长面形唇部特征,并且随着上唇的生长发育和年龄的增长,红唇缘逐渐向内侧移动,形成红唇内翻畸形,使得患者的上唇外形变得越来越不美观,因此该方法应用逐渐减少^[4]。原长法虽然近期和远期效果相对较好,但存在上唇切口瘢痕较多、人中嵴不完整、前唇远端有缺血坏死危险、术后常出现鼻底凹陷、鼻孔宽大等不足^[5]。

3.2 以往的双侧唇裂手术,无论是原长法,还是加

长法,术中都不解剖口轮匝肌,造成术后上唇显得较为呆板。当上唇运动时肌纤维方向自然向两侧侧唇处移动,对于术后运动中的上唇外观来讲,解剖标志恢复不是很好。Fára^[6]研究发现,胚胎时期的前唇内无肌肉纤维,由前唇发育而成的正常人中之内的肌纤维来自两侧的上唇。因此,双侧完全唇裂的前唇内无肌纤维,双侧部分唇裂的前唇内仅有少量肌纤维,单侧完全唇裂及部分唇裂者人中患侧肌纤维均十分薄弱。由此建议施行唇裂修复手术时,须将未连接的口轮匝肌纤维仔细、正确进行连接,术后方能有很好的形态和功能。郑培惠等^[7]的研究也发现双侧完全性唇裂的前唇中含有大量的结缔组织,应对双侧唇裂进行功能性修复。邓小华等^[8]应用矩形瓣口轮匝肌重组修复 30 例双侧Ⅲ度唇裂,张彬等^[9]采用改良皮肤切及口轮匝肌解剖学重建术治疗 45 例 8 个月~35 岁的双侧唇裂一期、二期患者,李克义等^[10]选用原长法或加长法及口轮匝肌复位 31 例唇裂患者,均获得满意的鼻唇外形及功能效果。

3.3 本文使用的改良加长法,与传统的加长法有所区别。传统加长法其侧唇的唇峰点一般定于红唇最厚处的唇红缘上方。本文改良加长法侧唇的唇峰点位于唇红缘,8~10 连线与唇红缘形成一个小锐角三角形,与前唇 2~1 连线缝合后,形成的唇弓形态类似于扁“M”型,唇峰更明显,增加了唇弓的立体感;且由于增加的高度约为 0.5 mm,避免了传统加长法的弊端,又避免了原长法的两侧唇唇红黏膜直接在唇弓边缘缝合导致红唇边缘不规则的缺点。另外,本术式将双侧唇裂口轮匝肌进行了修复重建,对口轮匝肌深层纤维、浅层的鼻束、鼻唇束精确解剖复位,最大限度地改善了上唇、鼻翼动态及静态时的形态功能,保证了鼻外形的恢复,笔者认为是一种值得推荐的手术方式。但是由于随诊时间较短,远期的效果尚有待观察。

参考文献

- 殷红欣, 孟 琳, 王晓峰. 改良 Millard 术式修复唇裂 68 例临床观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(13): 2514-2515.
- 宋儒耀, 柳春明. 唇裂与腭裂的修复[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 2.
- 石 冰. 唇腭裂临床相关问题的思考与处置[J]. 口腔颌面外科杂志, 2005, 15(2): 125-127.
- 侯春林, 柳新华, 张新华, 等. 180 例双侧唇裂改良原长法手术术式探讨[J]. 中国美容医学, 2010, 19(23): 127-128.
- 韦 强, 于海生. 改良皮肤切口及口轮匝肌功能性复位在双侧唇裂修复中的应用[J]. 中国美容医学, 2009, 18(12): 1759-

- 1761.
- 6 Fára M. Anatomy and arteriography of cleft lips in stillborn children [J]. *Plast Reconstr Surg*, 1968, 42(1): 29-36.
- 7 郑培惠, 赵华强, 郑家伟. 双侧唇裂的唇部解剖结构研究[J]. *中华医学美容杂志*, 1999, 1(5): 110-112.
- 8 邓小华, 熊清华. 矩形瓣口轮匝肌重组修复双侧Ⅲ度唇裂[J]. *中国美容医学*, 2013, 22(13): 1142-1143.
- 9 张彬, 李克义, 牛怀恩, 等. 改良皮肤切口及口轮匝肌解剖学重建在先天性双侧唇裂修复术中的应用[J]. *山东医药*, 2008, 48(8): 27-29.
- 10 李克义, 张杰, 张惠民, 等. 先天性双侧唇裂口轮匝肌解剖学修复[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2006, 17(4): 272-275.
- [收稿日期 2014-06-03][本文编辑 蓝斯琪]

桥本氏甲状腺炎合并肾损伤及肌酶升高一例

· 病例报告 ·

贺红光, 唐盛, 彭小梅

基金项目: 广西自然科学基金项目(编号:桂科自0991214)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院肾内科

作者简介: 贺红光(1983-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 临床肾脏病诊治、肾脏病理。E-mail: hrgtjmu2007@126.com

通讯作者: 彭小梅(1963-), 女, 大学本科, 学士学位, 主任医师, 研究方向: 临床肾脏病诊治、血液净化治疗及质量控制。E-mail: mei6286@126.com

[关键词] 甲状腺功能减退症; 肌溶解; 肾损伤

[中图分类号] R 581.4 [文章编号] 1674-3806(2014)12-1155-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.21

1 病例介绍

患者,男,49岁,司机,因“颜面部浮肿6月余”于2013-11-22入院。入院前6月余出现眼睑浮肿,无晨轻暮重,无双下肢水肿,曾短期服用中药治疗病情无明显好转。于2013-06-04到我院,查尿潜血、尿红细胞及尿蛋白均阴性,血白蛋白50.3 g/L,球蛋白31.5 g/L,胆固醇9.43 mmol/L,肌酐158 μmol/L,ALT/AST 48/167 U/L,予保肾排毒等治疗。2013-09及2013-11复查血肌酐分别为171、173 μmol/L,门冬氨酸氨基转移酶均高于正常。既往史无特殊,无烟酒等不良嗜好。体温36.4℃,脉搏100次/min,呼吸16次/min,血压114/74 mmHg,吐字构音欠清晰,眼睑轻度浮肿,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音;心界不大,心律齐,心率100次/min;腹部平软,肝脾肋下未及,无明显压痛及反跳痛,移动性浊音阴性;双下肢无明显浮肿;四肢肌力正常,肌肉无压痛,肌腱反射弱。入院后实验室检查:血细胞分析白细胞计数 $9.42 \times 10^9/L$,粒细胞比率56.0%,血红蛋白126 g/L,血小板计数 $382 \times 10^9/L$ 。尿常规:潜血阴性,尿蛋白阴性,红细胞镜检未见;尿糖阴性;24 h尿蛋白

定量77 mg。血生化:钾5.13 mmol/L,钠140 mmol/L,氯100 mmol/L,钙2.55 mmol/L,磷1.44 mmol/L,直接胆红素1.2 μmol/L,间接胆红素9.0 μmol/L;ALT 136 U/L,AST 176 U/L,碱性磷酸酶53 U/L,γ-谷氨酰基转氨酶54 U/L,尿素11.26 mmol/L,肌酐267 μmol/L,总二氧化碳21.6 mmol/L,尿酸915 μmol/L,葡萄糖3.88 mmol/L,血脂载脂蛋白AI 1.66 g/L,载脂蛋白B 1.92 g/L,总胆固醇8.98 mmol/L,甘油三酯2.30 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.77 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇6.91 mmol/L。白蛋白51.1 g/L,球蛋白37.6 g/L;抗核抗体细胞核均质型1:320;ANCA、ENA、ACL、A-ds-DNA及自身免疫性肝原谱检查均阴性;补体正常范围;IgG 19.20 g/L,IgA 3.17 g/L,IgM 1.37 g/L。心功能测定:肌钙蛋白-hs 0.07 ng/ml,肌红蛋白578.1 ng/ml,肌酸激酶同工酶18.50 ng/ml。心肌酶谱:乳酸脱氢酶535 U/L,心型肌酸激酶70 U/L,肌酸激酶4 430 U/L,α-羟丁酸脱氢酶458 U/L,血管紧张素转化酶21 U/L。甲功5项:三碘甲状腺原氨酸<0.15 nmol/L,总甲状腺素<3.90 nmol/L,游离三碘甲状腺原氨酸1.22 pmol/L,游离甲状腺素5.02 pmol/L,促甲状腺激素>150.00 uIU/ml。