

- [4] 鲁元刚,伍津津,杨亚东,等. 前列腺素 E<sub>1</sub> 治疗带状疱疹后遗神经痛临床试验研究[J]. 中国临床康复,2002,6(20):3 092-3 093.
- [5] 赵 辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:300-303.
- [6] 范 华,颜 艳,郑婵娜. 中西医结合治疗老年带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 广西医学,2006,28(3):426.
- [7] 王家双,朱月萍. 带状疱疹后遗神经痛远期疗效临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2001,7(3):136-139.
- [8] 黄 冰,孔 杰,陆雅萍,等. 带状疱疹后遗神经痛的特征及其预

防[J]. 中国临床康复,2005,9(6):177.

- [9] Oaklander AL. Pathology of shingles [J]. Arch Neurol, 1999, 56 (10):1 292-1 294.
- [10] 白丽娜,周 昊,李月红. 前列地尔脂微球载体制剂的药理作用机制的研究进展[J]. 中日友好医院学报,2008,22(1):47-50.
- [11] 柳曦光,马良娟,杨晓红. 前列腺素 E<sub>1</sub> 联合其它疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 中日友好医院学报,2005,19(6):355-356.

(收稿日期:2008-10-08 修回日期:2008-11-13)

## 氢氧化钙地塞米松糊剂根管治疗 74 例的疗效观察

王学锋

(广西医科大学第三附属医院、广西南宁市第二人民医院口腔科,南宁市 530031)

**【摘要】 目的** 探讨非化脓性根尖周炎及慢性牙髓炎在根管治疗过程中氢氧化钙地塞米松糊剂与常规根管消毒剂的疗效。 **方法** 选择经常规根管治疗过程中出现根尖周明显疼痛患牙 153 颗,其中试验组 74 颗,应用氢氧化钙地塞米松糊剂根管封药;对照组 79 颗,用樟脑酚或甲醛甲酚封闭,对比两组的效果。 **结果** 试验组疼痛缓解率 87.5%,对照组 67.1%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 **结论** 对于非化脓性根尖周炎症,氢氧化钙地塞米松糊剂有明显缓解作用。

**【关键词】** 根管治疗;根管预备;根管消毒;根管充填;氢氧化钙;地塞米松糊剂

**【中图分类号】** R 781.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)02-0232-02

临床上对根管治疗技术强调对整个根管系统(包括主根管、侧支根管、副根管、根管交通支以及各种根管不规则区等)的彻底清洁、消毒、充填。慢性根尖周炎是以厌氧菌为主的混合感染,消除根管内混合感染是其治疗成功的关键。传统的根管消毒剂有甲醛甲酚、樟脑酚,对根尖有刺激作用<sup>[1]</sup>。我科 2005 年 5 月至 2006 年 5 月应用氢氧化钙地塞米松糊剂封药消毒根管 74 颗,效果满意现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组 118 例,患牙 153 颗。男 47 例,女 71 例;年龄 16~67 岁。磨牙 71 颗,双尖牙 25 颗,前牙 57 颗。随机将患者分为两组各 59 例:试验组(74 颗)用氢氧化钙地塞米松糊剂封闭根管,对照组(79 颗)用甲醛甲酚(甲醛 20 ml,三甲酚 35 ml,甘油加至 100 ml)或樟脑酚(樟脑 6 g,苯酚 3 g,95%乙醇 1 ml)封闭根管。在封药前将醋酸地塞米松片碾细按 1:1 与氢氧化钙糊剂调成稀糊封管。

**1.2 治疗方法** 术前常规拍 X 线片,开髓,确定工作长度,根管预备,以双氧水和生理盐水反复仔细冲洗,隔湿,干燥根管。试验组以氧化锌封氢氧化钙地塞米松糊剂,对照组以甲醛甲酚或樟脑酚封管,1 周后复诊观察效果。

**1.3 疗效判断** 显效:患者无自觉症状,咀嚼功能良好,临床检查无叩痛,无瘘管或瘘管愈合;X 线片显示:根尖周骨质破坏区阴影缩小或消失。有效:患者无自觉症状,咀嚼功能良好,临床检查有轻微叩痛,无瘘管,瘘管闭合或消失。X 线片显示:根尖周骨质破坏区阴影不大。无效:患者疼痛,无咀嚼功能,叩痛,瘘管未闭合或出现瘘管。X 线片显示根尖周骨质破坏区阴影破坏不大或增大。

**1.4 统计学处理** 采用 PEMS 3.1 软件,等级资料用秩和检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

1 周后两组疗效比较,试验组 42 颗显效,27 颗有效,5 颗无效,总有效率 93.2%;对照组 25 颗显效,33 颗有效,21 颗无效,总有效率 73.4%。试验组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $u = 0.698, P = 0.002$ )。两组显效病例均采用侧压充填法进行根管充填,无效病例则重新开放,重新治疗。

### 3 讨论

根管充填是根管治疗中最重要的一步,其目的是封闭根管系统(主根管和侧支根管),尤其是根尖 1/3,以防止细菌进入造成根管的再感染<sup>[2]</sup>。而糊剂的使用是根尖封闭质量的关键。据统计,根管治疗失败约 60% 是由于根管封闭不完全造成的<sup>[3]</sup>。根充材料的主要作用是提供根尖封闭,以防细菌的侵入和细菌产物从根管系统进入到根尖周组织<sup>[4]</sup>。理想的根充材料应该具有易操作、能阻挡 X 线照射、体积稳定、不易被吸收、对温度不敏感、能附于牙本质、无毒、生物相容性好等特点<sup>[5,6]</sup>。

根管预备后发生根尖周急性肿胀疼痛的情况在临床上比较常见,发生率一般在 25% 左右,以磨牙及前牙多发;其原因主要是由于在根管预备过程中将细菌或毒素推至根尖周所致,此外还与髓腔及根管内细菌毒素进入根尖组织形成抗原物质或根管治疗药物(如樟脑酚)作为半抗原导致免疫反应,以及根管暂封物的刺激有关<sup>[7]</sup>。根管治疗期间急症的发生不仅增加了患者痛苦也使治疗复杂化,如何尽快控制病情、缩短

疗程是每个临床医生应关注的问题。根管治疗是治疗牙髓病或根尖周病最有效的方法。樟脑酚和甲醛甲酚有一定的杀菌和止痛作用,是目前根管消毒的常规用药,它对根尖周组织轻度的刺激,少数人还可能过敏。临床上常见患牙在根管封樟脑酚或甲醛甲酚时出现不同程度的疼痛,甚至发生急性炎症或造成患侧面部肿胀;或是在根管预备时扩大针超出根尖孔并将炎性物质一并带出引起患牙疼痛,在急性炎症过后封樟脑酚或甲醛甲酚容易出现疼痛,封药次数及就诊次数多,给患者带来诸多不便。

本研究中,对照组治疗无效的患牙,经再次清洗封药仍无效的,改用氢氧化钙地塞米松糊剂根管封药均取得很好的效果,可以有效地减轻疼痛或症状消失,缩短疗程。氢氧化钙呈强碱性,可中和炎症所产生的酸性物质,有利于减轻疼痛和消除炎症,而且对多种厌氧菌具有抑制、杀灭作用,已逐步成为根管常规消毒药物。地塞米松是临床常用的肾上腺皮质激素类药物,具有抗炎、抗过敏和免疫抑制作用,能抑制前列腺素E2等炎症介质前体的生成,从而抑制炎症,减轻水肿,缓解疼痛。由于它的免疫抑制作用可能导致感染加重,使用时应配合有效的抗感染治疗。

已有研究认为氢氧化钙地塞米松糊剂根管联合封药能有

效地控制根管治疗期间疼痛和水肿,本次研究结果也表明它用于治疗根尖周疼痛同样有良好的效果。

## 参 考 文 献

- [1] 张元旌. 慢性根尖周炎一次法根管充填的临床疗效观察[J]. 口腔医学研究,2005,20(4):243-244.
- [2] Are GM, Bou Dagher BF. Sealing ability of the vertical condensation with different root canal[J]. J Endodontics,1996,22(1):6-8.
- [3] Fogel HM, Peikoff MD. Microleakage of root-end filling materials[J]. J Endodon,2001,27(5):456-458.
- [4] 刘敏川,邓惠妹. 根管充填方法的现状述评[J]. 国外医学·口腔医学分册,1995,22(5):285-290.
- [5] 黄莉,唐三保,金迎春,等. 根管治疗期间的急症临床分析[J]. 口腔医学纵横,2000,16(1):44-46.
- [6] 杨延勇,邓如菊,李小建. 碘状根管消毒氢氧化钙碘仿糊剂一次性根管治疗的临床观察[J]. 广西医学,2007,29(3):426-427.
- [7] 张云,韩宝刚,殷恺,等. 地塞米松-氢氧化钙糊剂应用于根管封药的临床研究[J]. 现代口腔医学,2004,18(3):253-256.

(收稿日期:2008-10-18 修回日期:2008-11-20)

# 纤维支气管镜治疗肺手术后肺不张32例

唐际富 韦 鸣 黄大勇 唐中明

(广西壮族自治区龙潭医院胸外科,柳州市 545005)

**【摘要】** 目的 探讨纤支镜治疗术后肺不张的效果。方法 术后肺不张患者32例,均做纤支镜检查,吸出痰液并进行支气管肺泡灌洗和支气管内局部给药。结果 发现22例患者黏稠痰液阻塞一侧主支气管或叶支气管,发现8例患者为血块阻塞一侧主支气管或叶支气管,为阻塞性肺不张;在气管腔内只有少许黏液,为非阻塞性肺不张(2例)。32例经治疗后肺完全复张。结论 纤支镜治疗术后肺不张是一种较为安全有效的方法,但应做好必要的抢救准备。

**【关键词】** 肺不张;纤维支气管镜;手术并发症

**【中图分类号】** R 563.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)02-0233-02

我院2000年以来用纤维支气管镜(以下简称纤支镜)治疗肺手术后肺不张32例,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 32例患者肺手术后第1~5天发生肺不张,出现气急、气促等呼吸困难症状,伴有咳嗽、痰多且不易咳出,听诊两肺呼吸音不对称,患侧呼吸音明显减弱,经胸片检查后确诊为肺不张。

1.2 方法 在纤支镜下利用吸引方法清除肺不张病因,使肺不张得以迅速解除和复张。肺手术后的肺不张均发生在患侧,常以黏稠分泌物和痰栓及血块堵塞支气管,堵塞部位均为段支气管以上的支气管,以叶支气管为多见。纤支镜操作前常规术前准备,操作时进行心电监护,经皮动脉血氧饱和度监测,面罩高流量给氧,以2%利多卡因作常规表面麻醉,纤支镜经鼻腔或气管切开导管进入。在纤支镜直视下寻找肺不张堵塞部位和病因,以9~13 kPa负压吸取堵塞部位的堵塞物;一

般的分泌物、痰栓、血块可被纤支镜吸取,解除堵塞病因使肺复张。有些黏稠的痰液、痰栓、血块栓,纤支镜吸引有困难时,可以用生理盐水10~20 ml反复多次冲洗吸引去除;对于比较干结的痰痂及血块堵塞,不易被纤支镜吸取,可借用纤支镜的活检钳、异物钳直接钳取,或利用活检钳、异物钳钳挟松动痰栓,钳碎血块栓,以利吸引和吸出,并加以灌洗吸引,干结的痰栓、血块均可被吸除。痰栓、血块栓吸除后,用细胞刷向支气管堵塞的远端刷检,以清除残余痰栓和血迹,然后灌洗吸引,彻底清除堵塞物,以免段以下的支气管堵塞,尽早使肺完全复张。术后鼓励病人做深呼吸和咳嗽咳痰动作,以保持呼吸道通畅。术毕前在肺不张的所在支气管内注入庆大霉素与糜蛋白酶配制液,对肺部术后吻合口黏膜水肿明显者,在上述液中加入地塞米松5 mg<sup>[1]</sup>。

## 2 结 果

32例肺手术后的肺不张患者中,30例镜下直视见肺不张