

实验序贯拔管后超过 60 min 时出现短暂代偿性自主供氧减少有关,但总之序贯拔管成功患者在 SBT 120 min 期间维持 ScvO₂ 动态平衡。而全部 RSBI 数值在不同 SBT 时相维持升高倾向,其可能与缺氧导致的代偿性呼吸增快有关。通过 ScvO₂ 峰值的动态观察在临床指导自主呼吸实验序贯拔管中意义重大。其中 SBT 30 min 后的预测价值最佳,因此,ScvO₂ 和 RSBI 均印证了既往结论;SBT 120 min 与 30 min 无价值差异^[13]。

综上所述,ScvO₂ 和 RSBI 对 RSBT 序贯拔管后果具有明显预测价值,但前者预测作用更为明显。

参考文献

[1] 张笃飞,冯小伟,林涛,等.咳嗽峰流速对急性呼吸衰竭患儿撤机结果的预测价值[J]. 临床儿科杂志,2013,31(8):706-709.

[2] 汪力,皮名安,龚立,等.小于 6 月龄的先天性心脏病患儿术后早期拔管策略及结果[J]. 中华胸心血管外科杂志,2013,29(1):37-39.

[3] 王碧炯,方强. 血浆 NT-proBNP 对老年肺心病合并呼吸困难患者脱机拔管预后的预测价值[J]. 中国急救医学,2011,31(4):303-306.

[4] Joshi R,De Witt B,Mosier JM. Optimizing Oxygen delivery in the critically ill;the utility of lactate and central venous Oxygen saturation (ScvO₂) as a roadmap of resuscitation in shock[J]. J Emerg Med,2014,47(4):493-500.

[5] Boutou AK,Abatzidou F,Tryfon S,et al. Diagnostic accuracy of the rapid shallow breathing index to predict a successful spontaneous breathing trial outcome in mechanically ventilated patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Heart Lung,2011,40(2):105-110.

[6] Reinhart K,Kuhn HJ,Hartog C,et al. Continuous central venous and pulmonary artery Oxygen saturation monitoring in the critically ill[J]. Intensive Care Med,2004,30(8):1572-1578.

[7] Goodrich C. Continuous central venous oximetry monitoring[J]. Crit Care Nurs Clin North Am,2006,18(2):203-209.

[8] 何怀武,刘大为,隆云,等. 感染性休克患者经皮氧负荷试验和中心静脉血氧饱和度的相关性[J]. 中华医学杂志,2011,91(35):2449-2452.

[9] 王碧炯,方强. 血浆 NT-proBNP 对老年肺心病合并呼吸困难患者脱机拔管预后的预测价值[J]. 中国急救医学,2011,31(4):303-306.

[10] Suehiro K,Tanaka K,Matsuura T,et al. Discrepancy between superior Vena Cava Oxygen saturation and mixed venous Oxygen saturation can predict postoperative complications in cardiac surgery patients[J]. J Cardiothorac Vasc Anesth,2014,28(3):528-533.

[11] Verceles AC,Diaz-Abad M,Geiger-Brown J,et al. Testing the prognostic value of the rapid shallow breathing index in predicting successful weaning in patients requiring prolonged mechanical ventilation[J]. Heart Lung,2012,41(6):546-552.

[12] 穆玉,刘阳,彭民,等. 自主呼吸浅快指数趋势分析对拔管成功预测准确性的影响[J]. 中华医学杂志,2013,93(5):357-361.

[13] Esteban A,Alía I,Tobin MJ,et al. Effect of spontaneous breathing trial duration on outcome of attempts to discontinue mechanical ventilation. Spanish Lung Failure Collaborative Group[J]. Am J Respir Crit Care Med,1999,159(2):512-518.

(收稿日期:2014-11-08 修回日期:2015-02-17)

• 经验交流 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.17.043

几种不同排龈方法治疗老年根面龋的效果评价

李有名

(天津市第四医院口腔科 300222)

[摘要] **目的** 评估几种不同排龈方法充填龈下根面龋的临床效果。**方法** 选择根面龋位于龈下 0~2.0 mm 的牙齿 295 颗(181 例),分 3 组,第 1 组:排龈线组,龈边缘位于龈下 0~<1.0 mm;第 2 组:排龈膏组,龈边缘位于龈下 0~<1.0 mm;第 3 组:排龈器组,龈边缘位于龈下 1.0~2.0 mm。另选择 80 例(80 颗)龈边缘位于龈上的根面龋,作为对照组。各组均使用 Dyract AP 复合体套装充填。充填后检查边缘悬突。治疗后 1 年随访,数据进行 χ^2 检验。**结果** 第 1 组和第 2 组的边缘悬突数明显多于第 3 组和第 4 组。修复 1 年后观察各组差异无统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在采用有效排龈方法的前提下,根面龋的修复可取得满意疗效。对于龋洞较深的患牙,则使用排龈器效果最佳。

[关键词] 根面龋;排龈;Dyract AP 复合体

[中图分类号] R781.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2015)17-2423-03

根面龋是老年人的口腔常见疾病之一,无论何种龋洞预备方法,常规充填后,都无法避免充填体边缘的微渗漏^[1-2]。而且

根面龋与龈缘组织相邻紧密,龋洞制备时易导致牙龈出血和龈沟液渗出影响充填所要求的隔湿和无菌环境。必须通过排龈来降低缘龈高度,避免龈沟液和血液进入龋洞,从而改善根面龋充填条件,提高治疗效果。因此,完善的排龈可明显提高根面龋的充填效果。本文就几种不同的排龈方法对老年人根面龋的临床充填效果进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文根面龋的病例选择采用世界卫生组织推荐的使用标准:(1) 病损位于根面,淡黄或棕黄色,探诊较软,有明显的缺损;(2) 病损位于釉牙骨质界,龋损面积 1/2 以上位于根方;(3) 位于根部的继发龋。患牙无松动,无牙髓及根尖周病变。病例纳入标准:双侧双尖牙或磨牙近远中及颊腭面根面龋,龋损窝洞的龈壁位于龈下 0~2.0 mm 的活髓根面龋 295 颗(181 例)。其中男 92 例,女 89 例,年龄 60~78 岁。患牙分为 3 组,分别采用排龈线(72 例,126 颗,龈边缘位于龈下 0~<1.0 mm)、排龈膏(69 例,117 颗,龈边缘位于龈下 0~<1.0 mm)、排龈器(40 例,52 颗,龈边缘位于龈下 1.0~2.0 mm)。最后选择 80 例(80 颗)龈上根面龋作为对照。

1.2 方法

1.2.1 设备 Dyract AP 复合体套装(美国 Densply 公司),光固化机(美国 Dentsply 公司)。排龈膏(法国碧兰公司),GIN-GI-PAK 排龈线(美国 Belpor 公司),排龈器(芬兰 LM 公司)。

1.2.2 治疗方法 常规牙齿洁治抛光,待牙龈炎症缓解后再进行治疗。根面龋充填前彻底去净腐质、软化牙本质,洞壁和洞底应保持清洁,龋洞深近髓者充填前用氢氧化钙垫底。(1) 排龈线组:常规隔湿干燥,根据牙位及龈沟深度选择排龈线的长度和型号,利用专用器械在龈沟内置入排龈线。(2) 排龈膏组:常规隔湿干燥,在龈沟内缓慢注入 Expasylm 排龈膏,至牙龈略白时停止注射。将排龈膏原位保存 5 min 后冲洗干净。

(3) 排龈器组:常规隔湿干燥,利用排龈器压迫牙龈使其机械性的降低,暴露根面龋龈边缘,对患者疼痛不能配合者,可局部麻醉。(4) 对照组:常规隔湿干燥,窝洞制备及充填不排龈。根面龋经窝洞处理后,Dyract AP 复合体充填根面龋,并对其进行外形修整,抛光。检查记录充填后边缘悬突的例数,同时记录所有患者的基本情况。全部操作均为一名医师完成,由另外一名医师对患者进行检查随访,并检查结果并总结。

1.2.3 效果评定标准 用探针检查有悬突的患者,去除充填物,重新充填进一步检查。评价标准:充填后 1 年临床效果评价标准,成功:充填物完整或有少许磨损,充填体边缘无微渗漏和继发龋,牙髓活力正常。失败:充填物松动脱落,表面磨损严重;充填体边缘出现微渗漏和继发龋;出现牙髓病变或根尖病变。其中任何一项出现即可评为失败病例。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件对数据进行数据统计,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

排龈线组和排龈膏组检查悬突数分别为 4 例和 3 例。排龈器组和对照组无悬突例数。排龈器组排龈成功率为 96.2%(50/52),明显优于排龈线组[95.8%(115/126)]和排龈膏组[94.0%(110/117)],差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组[96.3%(77/80)]与排龈器组比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。见表 1。典型病例治疗过程图片,见图 1。

表 1 几种方法充填后的修复临床效果评估(n)

组别	n	充填物脱落	继发龋	牙髓或根尖周炎	悬突
排龈线	126	6	2	3	4
排龈膏	117	3	2	2	3
排龈器	52	1	1	0	0
对照组	80	2	1	0	0



A:治疗前;B:治疗后即刻;C:治疗后 1 年。

图 1 老年根面龋的治疗效果

3 讨 论

老年人的生理改变,部分组织老化,器官功能变低。牙龈的萎缩,牙间隙变宽,造成口腔清洁能力减弱,口腔中细菌的滋生。而根面龋发生的位置特殊,如改善根面龋的临床充填条件,增加粘接效果,可通过排龈使龈边缘高度降低,抑制龈沟液、血液渗出。常用的有排龈线、排龈膏、排龈器、电刀、激光等排龈方法,其中电刀和激光对牙龈的损伤较大,切龈后牙龈不能即刻止血,影响充填效果。在充填时应防止游离龈水平高度的降低和永久的牙龈退缩,选用正确的排龈技术和材料,减少龈组织损伤,保持牙龈上皮附着完整^[3-4]。理想的排龈材料除了可以收缩牙龈,使游离龈从牙面分离,还应防止牙龈附着

造成损伤^[5]。

排龈线法是目前临床最常用的方法,在使用过程中能有效避免造成牙龈创伤。在排龈线的药物及压力作用下具有收敛和止血作用^[6],减少了龈沟液的分泌,避免龋洞粘结面的污染而获得了有效的隔湿。由于排龈线对牙龈降低高度仅为 0.5~1.0 mm,如根面龋的边缘位于龈下较深的位置,则不易获得理想的充填环境。因排龈膏不会造成牙周组织创伤,止血效果好,并且无痛,节约时间,能与其他排龈方法合用等优势,正逐渐被广大临床医生所接受^[7-8]。内含具有收敛、止血作用的氯化铝成分,能有效防止牙龈的出血和抑制龈沟液的渗出。同时排龈膏利用其本身的重力作用打开龈沟,使牙体与游离龈分

开。而排龈器单纯使用机械力量使龈缘降低,根面龋边缘暴露,并可进行边缘加压充填,减少微渗漏的发生,为根面龋提供了良好充填条件。同时,在使用排龈器的情况下,可以对牙龈无损伤下充填物进行打磨、抛光。

Dyract AP 复合体边缘封闭性较好,通过化学方式与患者牙体进行结合,粘结底漆还具有追水性。牙本质表面的少量水分有利于充填材料进一步深入牙本质,从而提高了粘结效果^[9]。在吸收了水分以后,能够长期释放氟离子。因此牙齿硬组织中的相关氟离子能持续维持较高水平,从而降低了继发龋的发生率。刘惠萍^[10]研究发现,Dyract AP 复合体充填效果明显优于玻璃离子水门汀和银汞合金。

本研究中由于边缘位于龈下 1.0~2.0 mm 的根面龋患牙样本量较少,故排龈器组仅选取符合条件的 52 颗患牙作为研究对象,可能在一定程度影响统计分析结果。排龈线组和排龈膏组的悬突例数明显多于排龈器组,因为由于排龈线和排龈膏对于较深的根面龋不能完全暴露龋洞边缘,而临床检查多依赖于探针进行探查,可靠性较差。使用排龈器后可完全暴露根面龋边缘,在直视下即可进行密合度的检查,提高了结果的可靠性。排龈线组和排龈膏组共有 5 例出现牙龈炎症状,在去除原充填物后,用排龈器排龈充填后症状逐渐消失。因此排龈器是排龈效果最好的方法。但其操作要求高,在使用中医护均需有一定的临床经验及配合良好的四手操作,才能达到较好的疗效。操作时疼痛会比较明显,如有必要对耐受性较差的老人需进行局部麻醉。

参考文献

[1] 袁媛园,王婷,梁燕,等. 2 种复合体树脂材料在不同深度
• 经验交流 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.17.044

和固化后不同时间的微渗漏变化研究[J]. 牙体牙髓牙周病学,2010,2(1):76-79.
[2] Geraldo-Martins VR,Lepri CP,Palma-Dibb RG. Effect of different root caries treatments on the sealing ability of conventional glass ionomer cement restorations[J]. Lasers Med Sci,2012,27(1):39-45
[3] Al Hamad KQ,Azar WZ,Alwaeli HA,et al. A clinical study on the effects of cordless and conventional retraction techniques on the gingival and periodontal health[J]. J Clin Periodontol,2008,35(12):1053-1058.
[4] Phatale S,Marawar PP,Byakod G,et al. Effect of retraction materials on gingival health: A histopathological study[J]. J Indian Soc Periodontol,2010,14(1):35-39.
[5] McCord JF. Contemporary techniques for denture fabrication[J]. J Prostodont,2009,18(2):106-111,
[6] 施长溪. 美容牙科与口腔粘结技术[M]. 西安:陕西科学技术出版社,1998:37.
[7] 姜锦. 采用排龈膏技术无创性排龈[J]. 白求恩医学院学报,2007,5(4):219-220.
[8] 郝云飞. 排龈术的研究进展[J]. 口腔材料器械杂志,2004,13(2):96-98.
[9] 罗和平,杨芳,熊晓艳,等. Dyract 复合体材料修复老年人根面龋临床观察[J]. 中外医疗,2011,30(7):95.
[10] 刘惠萍. 不同充填材料治疗老年根面龋的疗效对比[J]. 中国老年学杂志,2012,32(8):3350-3351

(收稿日期:2014-10-18 修回日期:2015-03-15)

特殊类型脊髓损伤的临床治疗

唐 毅,杨福兵[△],余 辉,陈明生,刘 亮,包长顺,王 斌
(四川医科大学附属医院神经外科,四川泸州 646000)

[摘要] 目的 探讨特殊类型脊髓损伤(SCI)的临床治疗方法。方法 对 2 例特殊类型 SCI 病例进行回顾性分析和文献复习。结果 本组 2 例患者,均通过早期手术治疗,积极康复,不完全性 SCI 患者恢复良好,完全性 SCI 患者肢体功能恢复稍差,但无明显并发症,无心理障碍。结论 应重视脊柱 SCI 的急救处理,及时正确地进行手术治疗;重视处理合并伤,多学科联合,积极预防脊髓继发性损伤,避免并发症的发生;早期积极康复指导是改善预后的重要环节。

[关键词] 脊髓损伤;治疗结果;手术;康复

[中图分类号] R651.2 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2015)17-2425-03

脊髓损伤(spinal cord injury,SCI)是由于各种原因导致的脊髓结构、功能的损害,造成损伤水平以下不同程度的运动、感觉、括约肌及自主神经功能障碍。由于 SCI 后神经再生极其困难,往往给个人带来灾难性的后果,同时也增加社会负担^[1]。SCI 大多源于交通伤、坠落伤、暴力或运动伤。随着社会发展,SCI 患者逐渐增多,全球发展中国家每年发生 SCI 约 2 550 万例^[2],脊柱创伤占全身创伤的 0.3%~1.5%,其中约 20%患者伴有 SCI,而颈椎的创伤中合并 SCI 可高达 40%^[3-4]。到目前为止,SCI 的治疗与康复仍属于世界性医学难题。本文通过回

顾分析 2 例特殊类型 SCI 病例的诊治经过,并文献复习,现就特殊类型 SCI 的诊治进行分析和讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料 例 1 患者,男,31 岁,因螺纹钢穿入椎管致双下肢感觉、活动丧失 1 h 余来院。查体:体温 37℃,脉搏 106 次/min,心率 22 次/min,血压 88/65 mm Hg;神志清楚,见一螺纹钢从肛门左侧旁穿入,体外残留 30 cm 钢筋。腹肌紧张,下腹部压痛,双下肢完全性瘫痪,脐平面以下深浅感觉均丧失,大小便失禁。Frankle 脊髓评分 A 级。CT 示:直肠损伤破裂,