维普资讯 http://www.cqvip.com

克氏针临时固定后,以松质骨螺钉、空心钉分别将骨折块复位固定,稳定骨折垂直髁间部位,然后再用股骨下段解剖板内固定2例,逆行交锁钉固定1例,动力髁螺钉固定1例,优良率达89%以上。C3型骨折采用股骨下段解剖板,此板厚而坚固,又分左右型,能承受较大应力,配合松质骨螺钉、空心钉及植骨可达到满意的治疗效果。根据不同骨折类型选择上述3种不同内固定物,动力髁螺钉、逆行交锁钉在治疗A、B、C1型骨折优于解剖板,股骨下段解剖板适用于所有A、B、C各型骨折,特别在治疗C2、C3型骨折中优于其它两种内固定物。

[参考文献]

[1] 曹伟峰,贾文勇.股骨远端逆锁髓内钉治疗股骨远段粉碎性骨折体会[J].局解手术学杂志,2006,15(6):393.
[2] 徐莘香,刘 一,王锡山,等."L"型加压钢板治疗股骨髁上骨折及其力学原理[J].骨与关节损伤杂志,1996,11(1):2-5.
[3] 阎 斌.AO动力髁螺钉系统内固定治疗股骨粗隆部骨折[J].局解手术学杂志,2005,14(5):321.
[4] 李文松,郝义法.AO异形钢板内固定治疗股骨髁间骨折46例体会[J].中国实用医药,2007,2(33):89-90.

(编辑:郭光金)

老年患者拔牙的临床分析

Clinical analysis of exelcymosis in aged patients

黄庆江,王 颖 (新疆乌什县人民医院五官科,新疆 乌什 843400)

[关键词] 拔牙术;老年;临床分析
[中图分类号] R782.11 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0262-01

牙齿拔除是口腔常见的治疗方法,但老年人由于心脏病、高血压、糖尿病、呼吸系统疾病的发病率明显升高。因此,增加手术安全性的必要措施尤为重要[1]。我院自2004年1月至2007年12月,共收治了300例老年患者,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组300例老年患者中,男性127例,女性173例,60~69岁255例,70~80岁45例。龋病(残根、残冠)180例,牙周病110例,慢性根尖周炎颏下瘘管10例,合并心脏病95例,高血压病110例,糖尿病80例,呼吸系统疾病15例。

1.2 治疗方法

患者取坐位,2%利多卡因注射液(不含肾上腺素)分别给予神经阻滞麻及局麻。在无痛下用牙钳或牙挺,将患牙拔除,骨凿去除过高的牙槽纵隔及过高的骨尖,刮匙刮净牙槽窝内的肉芽组织、骨块或牙齿碎片,然后行牙槽骨复位,最后进行缝扎止血,有皮肤外瘘管的拔除患牙后,刮净牙槽窝内肉芽组织及搔刮瘘管上皮组织,给予瘘管内放入少许复方碘液,腐蚀瘘管上皮,促进愈合。

2 结果

本组300例中有2例拔牙术后出血不止,行彻底清理牙槽窝,用带有少许碘伏的明胶海绵放于牙槽窝内并缝扎,同时应用止血药物后出血停止。其余298例手术顺利完成。全部患者5~7 d后创面愈合,均未发生感染和其他严重并发症。

[收稿日期] 2008-04-17 [修回日期] 2008-06-09

3 讨论

老年拔牙患者要严格掌握拔牙的适应证、禁忌证,采取不同于青壮年人的措施,充分了解患者全身状况及病情进展,实施恰当的心理治疗,使之产生一种信任感,从而达到安全有效的治疗。老年人麻药首选2%利多卡因注射液,经临床证明其效果满意,而且对高血压及心脏病人无不良影响,又能抗室性心律失常,作用快,副作用小,维持时间长,但不能使用含肾上腺素麻醉药物。在注射麻药时,回吸确认无回血,才能缓慢注射,防止麻药误入血管,产生严重的毒性反应而危及生命。对于高血压患者术前血压应控制在150/75 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)时方可拔牙,但术前要用镇静药物,如鲁米那片0.06 g,一次口服。冠心病合并高血压患者,术前半小时可咬碎后舌下含服硝苯地平片10~20 mg或维拉帕米片40~80 mg。糖尿病人空腹血糖在8.8 mmol/L以下时,方可拔牙[2]。术后必须应用抗生素控制感染,风心病及有瓣膜病患者,术前预防性使用抗生素,术后继续用药2~3 d。长期服用抗凝血药物治疗的患者,拔牙时不停药,但要注意术后出血问题,术中仔细止血,局部冷敷,牙槽窝内放置带碘伏的明胶海绵缝扎止血。身体状况良好的患者,一次拔除多个牙比多次拔牙危险性小且安全,但不能盲目的拔牙而增加病人痛苦。

[参考文献]

[1] 唱润秋,鲁明英.42例急性冠周炎期拔牙临床体会[J].局解手术学杂志,2005,14(3):200-201.
[2] 李芳华,聂明华.对老年患者实施拔牙术的临床分析[J].中国初级卫生保健,2007,21(2):82-83.

(编辑:蒋登金)