维普资讯 http://www.cqvip.com

胃憩室，外科手术，病例报告

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 2 期总第 14 期

超声波洁牙术临床应用体会

陕西省第二纺织医院口腔科 雷云侠 郎淑珍

（陕西咸阳，邮政编码 712000）

R556.6

牙周病是口腔科临床的常见病，多发病。超声波洁牙术是治疗牙周病的有效方法，随着人们生活水平的提高，要求口腔保健的洁齿治疗已不能满足临床的要求。故超声波洁牙机逐渐走进各家医院、超声洁牙已得到广泛的欢迎与普及。事实证明，超声波洁牙术深受广大患者与医务人员的欢迎，它与传统的手持器械洁牙有着广阔的前景。现就我们应用超声洁牙机的临床体会谈以下几点：

一、超声波洁牙是口腔卫生保健的需要：众所周知，牙齿所处的口腔内环境，从湿度、温度等方面是多种细菌生长、繁殖的好场所。即使很清洁的牙面，一到二个小时后，就会有菌斑的附着，而菌斑又是牙龈炎、牙周炎龋齿病的主要原因。即使有良好的刷牙习惯，也很难将牙齿表面特别是龈沟内的菌斑清理干净，久而久之，日复一日，这些菌斑与一些细菌食物的残渣，唾液中的酸碱盐等作用结果而形成牙龈炎，牙周炎，有的形成龋齿，因此定期的进行牙周洁治，清除菌斑是保证口腔卫生的关键，而超声波洁牙机是清除菌斑，牙周洁治的唯一有效的好方法。

二、超声波洁牙速度快、效果好：传统的手持洁牙一般情况每洁一位患者，大约需要 2 小时左右，因此广大患者不可能做到随到随治，绝大部分患者都需要预约手术时间，这样不能方便患者就诊时间，需要患者按照医生要求的时间就诊，影响工作生产。而超声波洁牙只需要半小时左右，所以一般情况下均能做到随到随诊随治，方便了患者，节约了时间，提高了我们的社会效益与经济效益。

三、超声波洁牙无痛苦，创伤小：超声波洁牙机的工作探头轻巧、薄而光，属钛合金、硬度大，耐磨损，龈下洁治时创伤特别小，并带有喷水降温止血作用，所以不象手持器械洁治龈下时，常造成牙龈创伤，出血多，视野不清楚，有时对口腔其它部位的软组织亦可造成损伤。病人感到痛疼，配合差。超声洁牙患者无任何不适感。

四、超声洁牙操作简便，医生劳动强度小，有利于医务人员的健康：超声洁牙如手握笔一样轻便，只要刀头对准要洁的牙面，轻轻上下滑动，不必要施加压力，利用超声震动的原理，将牙石击碎，冲洗掉。达到清洁牙面的目的，任何一级的医务人员都容易掌握，操作。面于持器械洁牙就不同，它要求选择不同部位不同牙面用不同的器械、刀头与牙面要几乎垂直，且要求手腕施加压力，要有稳定的支点，否则因滑脱可造成其它部位的损伤，且刮治后牙面在有一种粗糙感不适应，需要长时间习惯。

综上所述：超声波洁牙是目前我国口内洁齿的一种现代化方法，它具有速度快，痛苦少，创伤小，效果好的特点，更主要的它大大减轻了口腔医生的劳动强度，提高了社会效益与经济效益，受到了患者的欢迎。

（收稿：1994—12—13）

47—48

胃憩室 2 例

南京市第一医院外科 郑裕隆

（江苏南京，邮政编码 210000）

R656.61

胃憩室临床罕见，我院外科曾收治 2 例，特摘要报道。

病例简介：例 1. 男，38 岁，因上腹饱胀，呕吐，黑便月余住院，6 月前因溃疡病穿孔作修补术，有胃疾十余年，查上腹有切口疤痕、微压痛，血红蛋白 12.2 克，红细胞 417 万，钡餐检查见十

维普资讯 http://www.cqvip.com

二指肠壁瘪及变形，术中见上腹广泛粘连，十二指肠球部变形，幽门部小弯侧有拇指盖大隆起，作胃大部切除胃十二指肠吻合，术后康复，病检示幽门部小弯侧有粟大袋状突出，其旁有圆形溃疡，直径 1.3cm，深 0.4cm，底面有灰白色坏死物，切片见袋状部胃壁厚 0.4cm，粘膜完整，肌层薄，大部为纵肌，纤维组织增生，园细胞浸润，有处见少量粘膜下肌层，溃疡表面坏死，有淋巴细胞及浆细胞浸润，肌层部分为疤痕组织替代，诊断为胃幽门部先天性憩室，慢性胃溃疡。例 2，女，50 岁，因上腹饱胀，嗳气，食欲减退，偶腹泻 10 月入院，查上腹深压痛，血红蛋白 10.3 克，钡餐检查见胃体鸭卵大憩室，纤维胃镜检查见胃体有形态改变，并慢性浅表性胃炎，术中见肝呈结节状硬化，脾不大，胃体大弯侧有 7×5cm 憩室，壁薄，基底宽 7cm，予以局部切除，肝作活检，术后恢复顺利，病检示胃憩室系胃壁组织，粘膜呈胃体型，肝细胞轻度颗粒变性，汇管区纤维结缔组织增生被膜少量淋巴细胞浸润。

讨论：胃憩室在消化道憩室中占 0.45～3%，多系先天性，局部肌纤维薄弱或发育不良所致，也与血管穿过胃壁造成缺陷有关，多发生于贲门邻近，常见于贲门下右侧，距食管胃交界 2cm，距胃小弯 3cm 后壁处，该处纵肌交叉致相对软弱，其次是幽门附近，胃前后壁，大弯侧较少，常单个，偶多发大 1～6cm 粘膜多糜烂，炎症浅表溃疡，憩室多呈囊状，少数管状，其壁包括胃壁全层，但较大者外层纵肌或环肌变薄或消失，壁内常有迷生组织，如胰腺，十二指肠腺，肠粘膜结构等，每同时存在消化道其他部位憩室，系真性憩室。

患者性别无明显差异，多见于 30～69 岁，单纯胃憩室常无症状，或症状模糊，可有上腹剑突下或胸骨后不适或疼痛，每于饮食后发作，夜晚及俯卧尤甚，偶放射至肩部，空腹，碱性药及平卧可缓解，系因憩室粘膜糜烂，溃疡，急慢性炎，机械扩张及收缩引起，也可有恶心呕吐，食欲减退，泛酸等症状。

胃憩室可合并急慢性憩室炎，溃疡，出血，穿孔，粘连，梗阻，扭转，坏死，胃扭转，良恶性肿瘤如腺癌或肉瘤，位于贲门部憩室的并发症较幽门处少。

此症大部系钡餐检查时偶然发现，小的憩室易忽视，对可疑患者可吞服少量钡剂后选择不同体位进行检查，阳性率可提高，其典型征象为：园形或卵园形膨出，边缘光滑，境界清楚，囊颈狭窄，底宽，其形态及大小可改变，并与体位及充盈程度有关，或见气液面及双重影，体位改变可使其排空或贮留，伴炎症时易贮留，痉挛，激惹，边缘不整齐及触痛，开口处胃粘膜聚拢，应注意与贲门溃疡及癌，食管裂孔疝，食管下端憩室，葫芦型胃鉴别，

纤维胃镜检查可见边缘清晰的园形或卵园形憩室开口，周围粘膜正常，粘膜皱襞越过开口边缘消失在憩室腔内，偶见腔内粘膜及食渣。

一般病例可采取内科治疗以减轻症状，外科手术可切除憩室，去除病灶，防止并发症，其指临床症状较重，经内科治疗无效；憩室较大，颈细底宽，引流欠畅；发生并发症如炎症，穿孔，出血，肿瘤，肠石，异物，梗阻等；同时伴有其他疾患如顽固性溃疡等；诊断难以肯定，尤其不能排除恶性病变时，手术方法以憩室连同胃壁楔形切除为佳，部分须作胃部分切除，贲门部憩室操作困难，应避免损伤胃左动脉，以局部切除或近端胃大部切除为宜，大弯部憩室可将憩室连同周围胃壁楔形切除，幽门部憩室以胃大部切除为佳。

（收稿：1994—09—14）

小儿脐茸 2 例

鞍山钢铁公司立山医院儿外科　杨铁成　邢　铭

（辽宁鞍山，邮政编码 114032）

小儿脐茸临床有时可见，常被误诊为脐炎，脐肉芽肿而贻误治疗。最近我们收治 2 例，均经手术治愈，现报告如下。

病例 1，男性，8 岁，住院号：32563，病理号：30347。主要病史及查体：生后发现脐有 3cm 长索条状物，2 个月后自行脱落局部出现一黄豆