维普资讯 http://www.cqvip.com



避免身体翻动引起椎体滑脱等并发症。由于绝对卧床休息，肠蠕动功能减退，患者不习惯床上排便可引起腹胀。随着医疗技术的发展，护理工作从生活护理转移到基础护理与指导功能练习相结合的护理模式。功能锻炼除对患者的恢复起重要作用外，也能预防、减轻腹胀。健康指导内容：术日可活动四肢，经皮穿刺术患者术后平卧24 h时即可床上活动；髓核摘除术者应平卧3 d才进行床上活动。术后3 d开始直腿抬高功能练习，拆线后练习腰背肌，下床活动的时间要考虑术式、患者的年龄因素具体情况分别对待。术前训练床上排便习惯，术后提供遮避的环境。

2.3 其他

由于术中暴露及输液，患者容易着凉，术后注意保暖，尤其是腹部。注意在使用热水袋时应防烫伤，因在麻醉没完全恢复前患者感觉较迟钝。当患者出现腹胀时予以腹部按摩，以脐部为中心顺时针环行按摩腹部3～4次/d，每次15～30 min，还可顺结肠方向按摩，同时配合热敷效果更佳。当腹胀无法缓解影响休息进食时持续胃肠减压、肛管排气。

骨科患者中术后腹胀较常见，也是LIDP术后常见并发症，不仅影响患者休息、食欲减退、不适感增强，还对患者的康复造成了不良的影响，应足够重视。通过饮食指导、康复训练、保暖、腹部按摩等护理干预，能有效的预防和缓解腹胀，减轻患者的不适，促进患者早日康复，使住院患者的满意度增加。

[参考文献]

[1] 阳世伟，殷磊，李健. 饮食教育预防骨科术后便秘的研究[J]. 中华护理杂志，2004，(39)1：12.

(编辑：左艳芳)

# 碘仿预防下颌阻生智齿拔除术后干槽症的临床观察

霍 虹[1]，吴大广[2]，徐 睿[1] (1. 佳木斯市中心医院口腔科；2. 佳木斯市消防支队卫生队，黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 碘仿；阻生智齿；干槽症
[中图分类号] R782.05 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)01－0069－01

干槽症(亦称牙槽炎)，为拔牙常见并发症，多发生于拔除下颌阻生齿后。作者用碘仿海绵预防下颌阻生智齿拔除术后干槽症，经过140例临床观察，收到满意效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

280例下颌阻生智齿患者随机分为两组，其中治疗组140例，男75例，女65例，年龄19～55岁，平均27.3岁。对照组140例，男80例，女60例，年龄19～54岁，平均年龄25.8岁。两组患者阻生类型见表1。

表1 两组下颌阻生齿类型(例数)

| 组别 | 例数 | 水平位 | 近中斜位 | 垂直位 | 舌向位 | 颊向位 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 140 | 22 | 45 | 25 | 13 | 35 |
| 对照组 | 140 | 20 | 56 | 22 | 16 | 26 |

两组病例术前常规拍牙片，以了解阻生智齿的位置，牙根的数目。检查牙周组织及根尖组织无明显炎症。用2%利多卡因口内法行下齿槽神经、舌神经、颊长神经阻滞麻醉。麻醉生效后，同一类型阻生齿采用同一种拔牙方法，切开、翻瓣、去骨、劈冠、挺出法或联合应用几种方法拔除阻生智齿，手术时间4～50 min，平均14 min。治疗组在阻生智齿拔除后，将浸泡晾干后的碘仿海绵剪成10～14块，在拔牙窝内放入2块。拔牙创口大的可视具体情况放入。2～3 d后若有拔牙创口疼痛加剧，及时复诊。对照组拔牙创口内不放任何药物。拔牙术后10 d复诊，拔牙创口内被肉芽组织充满或半充满且无痛者为成功。拔牙创口内血块腐败、恶臭、疼痛严重者为失败。

## 2 结果

治疗组发生干槽症者(0.72%)明显低于对照组(10.24%)($P<0.01$)。

## 3 讨论

根据统计下颌阻生智齿干槽症发生率约为10%[1]。临床观察一般拔牙创口内血凝块充满在第七天机化成肉芽组织，而下颌阻生齿拔除后，血块常不能充满拔牙窝，拔牙后第七天拔牙窝空虚者占多数。这说明多数下颌阻生智齿的愈合早期，常是血凝块中心大部分脱落，肉芽组织从牙槽骨壁逐渐向空虚的中心生长，在较长时间内才能充满拔牙窝。所以，拔牙创口大部分血凝块脱落，也是干槽症发生的重要原因。笔者经过临床观察，认为碘仿海绵预防干槽症疗效较好，可基本消除干槽症。因为碘仿防腐力很强，海绵可被血块吸附不会过早脱落，且能防止食物、唾液进入拔牙窝深部，故碘仿与海绵结合放入拔牙窝中心，既能从内部减少血凝块容积，又可防止周围血块腐败、脱落，从而能使血块正常机化，防止干槽症的发生。治疗组发生1例干槽症患者，是因为未遵遗嘱而反复用力漱口，破坏了血凝块而致。

[参考文献]

[1] 郑麟蕃，张震康. 实用口腔科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1993.961.

(编辑：姜 恒)

[收稿日期]2004－09－24 [修回日期] 2004－12－30