维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 2 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

喉罩通气用于老年病人全麻的临床观察

肖峻岭* 周鸿昌**

本文观察喉罩通气用于老年病人全麻置管及拔管时的心血管反应，现报告如下：

一、资料和方法

本组 48 例 ASA Ⅰ～Ⅲ级中上腹部手术患者，年龄 50～78 岁，随机分为 A(喉罩通气组，24 例)、B(气管插管组，24 例)两组，两组病例一般情况相仿。

麻醉诱导两组病例均用安定 10mg、芬太尼 2～4μg/kg、异丙酚 1～2mg/kg、万可松 0.06～0.1mg/kg 静脉注射，肌松后置入喉罩或气管导管行机械通气，术中以 0.2%异丙酚静脉滴注辅以异氟醚吸入，间断静注万可松维持麻醉。分别记录置管及拔管前后的 MAP 及 HR 值，并用 t 检验作统计学处理。

二、结果

A 组置管前后及拔管前后 MAP 及 HR 无明显变化，无显著性差异($P>0.05$)。B 组置管后 MAP 及 HR 较置管前升高，有显著性差异($P<0.05$)，拔管后较拔管前明显升高，有显著差异($P<0.01$)(见附表)。

附表 置管、拔管前后 MAP 及 HR 变化($n=24, x\pm s$)

	置管		拔管	
	置管前	置管后	拔管前	拔管后
MAP(kpa)				
A 组	13.17±2.59	12.31±2.73*	13.61±1.83	14.39±1.40**
B 组	12.25±1.89	13.31±2.18**	13.01±0.89	14.10±1.13**
HR(bpm)				
A 组	80.50±15.54	78.75±23.11*	84.50±12.79	90.10±14.06**
B 组	86.40±17.35	96.75±16.07**	86.70±8.64	108.70±8.47△△

注：与置管前比较 *：$P>0.05$、**：$P<0.05$ 与拔管前比较△：$P>0.05$、△△：$P<0.01$

三、讨论

全麻气管内插管及拔管时，喉镜显露声门以及气管导管的插入或拔出均可刺激咽喉部及气管内壁粘膜感受器，致交感-肾上腺系统活动亢进[1]，从而出现一过性血压升高及心率增快，这对于老年患者是比较危险的因素，特别是伴有心脏血管疾病者，而喉罩通气能在很大程度上避免这一危险的发生。由于喉罩不置入气管内，且喉罩操作简单，置入时不需显露声门，熟练时甚至不用喉镜，可最大限度地减少对咽喉部及气管粘膜的机械性刺激，避免插管及拔管时出现较大的心血管反应[2]。本组病例中，插管时 A 组无明显心血管反应，而 B 组有明显反应，拔管时 A 组患者能较好的耐受喉罩，而 B 组患者多数难以耐受气管导管，拔管时心血管反应较大。因此，喉罩通气可避免喉镜及气管导管对病人的机械性损伤。故我们认为只要严格掌握好喉罩的禁忌症、做好通气的监测及管理，喉罩通气不失为老年患者全麻的一种安全有效的通气方法，可予推崇。

参 考 文 献

1. 刘俊杰，赵 俊，主编. 现代麻醉学. 北京：人民卫生出版社，1989. 498.
2. 杭燕南，主编. 当代麻醉与复苏. 上海：上海科学技术出版社，1994. 159.

(收稿：2001-02-28)

* 作者单位：651700 云南省嵩明县人民医院麻醉科
** 成都军区总医院普外中心

羟基磷灰石糊剂充填年轻恒牙感染根管 40 例体会

王世环* 高明军**

年轻恒牙的牙根未完全发育，要在萌出后 2～3 年才达到应有长度，而 3～5 年后根尖孔才缩窄。年轻恒牙根髓一旦坏死，则牙根停止发育，保持短而根尖孔开放的牙根，在牙根尚未发育完成期间牙髓发生严重病变时，采取促使根尖继续形成的治疗方法称根尖诱导成形术。我们自 1995 年开始将羟基磷灰石等材料制成糊剂，应用于年轻恒牙感染根管的充填，经 40 例 40 颗恒牙观察均获得满意效果。现将治疗方法和结果报告如下。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院口腔科
** 鞍钢铁西医院口腔科

维普资讯 http://www.cqvip.com

一、临床资料

1. 一般资料：本组 40 例均为年轻恒牙患有慢性根尖周炎者。其中男性 32 例，女性 8 例，年龄最小 9 岁，最大 13 岁。

2. 分类，40 例均为上前牙，中切牙 34 例占 85%，侧切牙 6 例占 15%。

3. 用药配方简介：粉剂：粉末型羟基磷灰石 60%，碘仿 15%，丁香油粘固粉 15%，灭滴灵粉 10%。液体：丁香油液体适量。

4. 治疗方法：按常规根管充分预备后，冲洗、消毒吸干，有窦道的牙即刻完成充填。无窦道病例，在自觉症状基本消失，无明显叩痛，根管内所封棉捻无渗出物，无嗅味时，再完成充填。所有患牙治疗前和治疗后，以及充填根管半年、一年、二年时均作 X 线摄片复查。

5. 疗效判定：①治愈：治疗后临床症状消失，患牙无疼痛肿胀，牙稳固，恢复咀嚼功能。X 线显示 2 年后牙周膜正常，硬板无破坏，根尖无骨质稀疏阴影，根尖孔形成，牙根长度与对称牙等长。②基本治愈：治疗后临床症状消失，患牙齿无疼痛肿胀，牙稳固，恢复咀嚼功能。X 线显示 2 年后根尖孔形成，牙根长度与对称牙等长，牙周膜腔增厚，硬板消失，根尖骨质稀疏阴影范围缩小或消失。③好转：临床症状消失，患牙齿无疼痛肿胀，牙稳固，恢复咀嚼功能，2 年后摄 X 线片根尖孔未形成，牙根长度超过对称牙长度的 2/3，根尖区骨质稀疏阴影范围未见缩小。④无效：治疗后临床症状未消失，有疼痛肿胀或窦道等发生。患牙松动、失去咀嚼功能。X 线显示：治疗后牙周膜腔增厚，硬板消失，骨质稀疏。阴影范围明显增大或未消失，根尖孔未形成，牙根长度不及对称牙牙根长度的 2/3。

6. 结果见附表。

附表 治疗效果观察

疗效判定	治愈	基本治愈	好转	无效
中切牙(例)	33	1	0	0
侧切牙(例)	6	0	0	0
占%	82.5 + 15	2.5	0	0

二、讨论

1. 羟基磷灰石本身并无成骨性，但它能提供适合新骨沉积的生理基质，引导周围骨组织再生，以及牙骨质沉积封闭根尖孔，故为理想的充填材料。

2. 羟基磷灰石材料本身并无杀菌作用，为了弥补其不足，糊剂中有碘仿和灭滴灵药物，碘仿在组织中缓慢分解产生游离碘对根管内的微生物有杀灭作用，另一方面还能吸收牙根尖区渗出物，使根尖组织干燥，利于肉芽组织生长，灭滴灵有抗各种厌氧菌感染的作用，用于感染根管，可持续地杀灭根管内残余的微生物，达到消毒灭菌作用。

3. 40 例病例均在充填根管 6 月后摄片见根尖孔完全形成，牙根长度与对称牙等长度，所以在临床上可以肯定羟基磷灰石能引导周围骨组织再生，以及牙骨质沉积封闭根尖孔。

4. 根尖诱导成形术，传统治疗方法是根管封药用氢氧化钙糊剂，使糊剂充分覆盖根尖孔附近的组织创面，诱导根尖孔部形成新的硬组织——钙化屏障后（一般约需半年至一年）再重新行根管治疗，以提高年轻恒牙保存的效果。它有许多弊端，如患者复查次数增多，时间长，还需多次拍 X 线片，待根尖孔形成后（约需半年至一年时间）需重新取出氢氧化钙糊剂，再二次行根管治疗，在此期间里，有的患者临床症状消失后不再来医院复查，而氢氧化钙糊剂长时间停留根管内，会慢慢吸收，易造成根管二次感染，氢氧化钙糊剂不是永久性根管充填糊剂，所以造成临床治疗失败。而羟基磷灰石糊剂充填年轻恒牙，它克服氢氧化钙糊剂的不足，促进根尖孔形成，本组 40 例 40 颗年轻恒牙根尖孔形成后，仍是羟基磷灰石糊剂充填、未做二次根管充填，根管仍保持无菌状态，无感染迹象。所以，当遇到年轻恒牙根管感染患有根尖炎者，应积极推广，倡导用羟基磷灰石糊剂作为根充填糊剂治疗。

参 考 文 献

1. 岳松龄，主编. 口腔内科学. 北京：人民卫生出版社，1989. 242.

（收稿：2000-12-25）

外伤脱位牙再植的临床分析

徐东静*

外伤导致牙齿脱落在颌面外伤中所占比例较低，但有逐年增多的趋势。牙脱位属于较为复杂的一种颌面创伤，通常可以借助再植对脱位牙进行保留，现将我院 1994 年至 1999 年再植的 28 例外伤脱位牙进行临床分析。

一、临床资料

1. 一般资料：本组 28 例，其中一例两颗中切牙同时脱出，共 29 颗患牙；年龄最小 12 岁，最大 49 岁，其中男性 19 例，女性 9 例。

2. 牙位：28 例均为前牙脱落，中切牙 22 例，侧切牙 7 例。

3. 方法：脱位牙用无菌生理盐水清洗，然后植入牙槽窝（其中 4 例再植前行常规去髓根充术），夹板固定 2 周～4 周，再植后 24h 内注射破伤风血清，常规应用抗生素 5～7d。

二、结果

经过 2～5 年随访观察，28 例中 2 例脱落，其中 26 例再植成功。通过临床及 X 光片检查，牙周膜愈合 3 例，骨性愈合 23 例。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院口腔科