DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.06.030

生理盐水洗出,配成菌液,但每次转种时细菌注射量和洗菌用的生理盐水量要严格固定掌握。

3.2 选择肺炎球菌攻击的合理途径

1952年King等首先报道脾切除后患者易发生暴发性感染,其中多半是肺炎球菌引起,感染途径主要是通过呼吸道进入血液循环,因此,呼吸道是第一道防线。为结合临床实际,肺炎球菌从呼吸道途径攻击,反映了肺炎球菌侵入机体的正常途径,较之静脉,腹腔内注射合理,因静脉注射使细菌直接入血,经血嗜中性粒细胞、单核细胞的处理,绕过了肺脏巨噬细胞,而腹腔内注射,细菌也经腹腔巨噬细胞处理后,经门脉吸收入肝而不是首先经肺。文献曾报道不同细菌攻击方式对其结果也有明显差异[3],一定量细菌攻击后,经腹腔注射后动物死亡率低,而经静脉注射可致全部死亡,这也解释Schwartz在实验中得出自体脾移植对肺炎球菌感染没有保护作用的截然相反的结果[4]。

3.3 气管穿刺注射菌液为有效的呼吸道攻击方式

在经呼吸道途径攻击的方式中,国外文献报道有鼻腔细针注射细菌、密闭定流量细菌喷雾箱、不显露气管进行气管穿刺及气管切开细菌注入等办法[5]。我们认为鼻腔注射时,如动物麻醉浅则菌液外溢,效果不确切;经皮直接穿刺则难度较大,技术不易掌握;气管切开则对机体有一定损伤;定流量细菌喷雾箱则设备较复杂。本文采用显露气管上段直视下气管穿刺则操作简便易行,剂量易掌握,效果较好,但注射菌液量不宜过大,否则动物易把菌液咳出。

关键词 疾病模型,动物;肺炎球菌

中图法分类号 R363

参考文献

1 Holdsworth RJ, Irving AD, Cuschieri A. Postsplenectomy sepsis and its mortality rate: actual versus perceived risks. Br J Surg,1991;(78)9:1031

2 刘启富,胡承香.一种新的细菌荚膜染色法.第三军医大学学报,1993;15(4):361

3 Holdsworth RJ. Regeneration of the spleen and splenic autotransplantation. Br J Surg,1991;78(3):270

4 Schwartz AD, Goldthorn JF, Winkelstein JA et al. Lack of protective effect of autotransplanted splenic tissue to pneumococcal challenge. Blood,1978;51(3):475

5 Livingstone CD, Levine BA, Sirinek KR. Protection from pulmonary sepsis afforded by splenic autotransplants. Surg Forum,1992;33:31

(收稿:1994-11-22;修回:1995-09-20)

前牙冠根折的自体牙冠再接术

Autogenous crown rejoining for root fracture of anterior teeth crown

师幼兰 于一心 (第三军医大学附属西南医院口腔科)重庆,630038

前牙外伤或病理性牙折,常引起前牙冠根折或牙冠缺失。传统方法是将折断的牙冠拔除,保留牙根,再行根管治疗,然后作桩冠修复。笔者自1992年来采用自体牙冠修复牙折牙齿,并用方丝托槽粘接固定外伤松动牙,几年来共治疗12例、15个牙齿,取得满意效果。

1 临床资料

本组患者12例,男7例、女5例,年龄20~59岁,12例中中切牙9个,侧切牙6个。其中病理性冠折3个;外伤致冠折、冠脱位但根牢固4个;外伤致冠折、冠脱位但根牢固4个;外伤至根折但冠根未分离者3个;冠折合并根折冠未脱位者5个。X光照片示根尖部均无破坏。

2 治疗方法

2.1 清理伤口

查看牙齿及牙龈有无明显出血,牙龈组织有无撕伤等,并处理。

2.2 X光照片

了解牙折情况及根尖周有无病变。

2.3 冠折的处理

病理性冠折及外伤于牙颈部冠折且冠脱位者,取断下之牙冠清洗、然后放入3%双氧水溶液中浸泡30~60 min后再清洗,然后磨去牙冠舌面牙体组织及舌面部分牙颈部组织,备用。牙根作根管预备,后根尖部牙胶尖充填,置入桩钉作自体牙冠桩冠修复。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.4 根折的处理

根折、但冠根尚未分离者，不急于拔除松动的牙冠部分，待施行冠根再接术。首先在病牙邻近左右各选2～3颗牙齿，酸蚀处理牙唇面，后用方丝托槽及不锈钢丝结扎，复位牙折牙齿并固定病牙。同时于病牙舌面作根管治疗，根管充填等。固定6周后用桩钉打入根管内作冠根修复。保留了自体牙冠。若根折部位接近根中部，需用钛钉值入以使根管内固定部分增长，增强病牙牢固性[1]。

2.5 冠根同时折裂的处理

冠根同时折裂，但牙冠未脱位者，与2.4相同处理。6周后从病牙舌侧到根管内打入桩钉或钛钉，固定冠根，并在冠唇面牙折线处磨去少许釉质，折线处近远中两侧各打一小钉固定，然后于牙冠折线处再用光固化修复。

2.6 调整咬𬌗

检查咬𬌗关系，调整到无创伤𬌗。

3 典型病例

病例1 男，刘×，59岁，$\frac{\lfloor 1}{+}$牙冠于牙颈部病理性冠折。牙冠经处理后备用。牙根作根管治疗后充填根尖部。根内置入桩钉，利用自体牙冠作桩冠修复。冠颜色、形态自然，有任何修复牙冠不能达到的美感，病员满意。临床观察半年效果佳。

病例2 女，任×，20岁，$\frac{2\rfloor}{+}$根折，折线于颈下1/3处，冠松动但冠根未分离。用方丝托槽及不锈钢丝结扎固定$\frac{312\,\lfloor\,123}{+}$牙唇舌面，同时于舌侧作根管治疗。观察固定6周，每周加力一次，再作根管充填，同时根内打入桩钉固定冠根。去除槽式固定器。临床观察一年半效果良好。X光片见折线处已有骨质修复。

病例3 男，田×，25岁，$\frac{\lfloor 1}{+}$冠根折，冠松动但未脱落，用方丝托槽及不锈钢丝结扎固定$\frac{312\,\lfloor\,123}{+}$牙唇舌面，舌侧作根管治疗、根充。观察、固定6周(同病例2)后，根管内打入钛钉固定冠根。唇侧折线近远中两侧各打一小钉固定断端，磨去折线处少许牙釉质，用光固化方法修复唇侧牙折线，打磨保持唇面光滑，调𬌗。临床观察已半年，效果佳。

4 体会

前牙修复是以生理及心理学为基础的一种多学科综合性美容修复工作[2]。前牙的任何缺欠，都会给病员带来相应的心理压力，因此病员对前牙修复要求较高，如对牙齿的色泽、自然、和谐、功能、形态、美观等均要求较高[3]。而桩冠、义齿修复等在这些方面均有一定欠缺。笔者认为自体牙粘接修复后的牙齿外形、色泽、自然和谐，保持了原牙冠的解剖形态完整、美观及自然接触关系，优于人造塑料冠的修复体。临床使用观察亦得到同样效果。12例病员感觉自然、无异物感、功能恢复良好、满意。

另外，用方丝托槽及不锈钢丝固定，有固定牢固，加力方便，根管治疗操作方便等优点，优于牙弓夹板固定，可推荐使用。

关键词 牙冠根折；自体牙冠；桩钉

中图法分类号 R783.6

参考文献

1 于一心，杜如林. 生物活性玻璃陶瓷与钛钉在前牙残根修复中的应用. 第三军医大学学报，1994；16(6)：457

2 孙 廉主编. 美学与口腔医学美学. 北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1991：52

3 井上仁史. 縦歯根破折歯と歯根穿孔歯の救済法. 補綴臨床，1994；27(6)：773

(收稿：1995-06-27；修回：1995-11-08)

解脲支原体的分离鉴定方法的改进

An improved method for isolation and identification of *Ureaplasma Urealyticum*

闫国富 张国威 何云志 吕中法* 邹先彪** (第三军医大学附属新桥医院皮肤科) 重庆，630037

解脲支原体(UU)是非淋菌性尿道炎的主要病原体之一[1]，并和不孕症，自发性流产，新生儿肺炎等多种疾患有关，它主要寄生于人的泌尿生殖道。用自制改良的解脲支原体培养基从临床标本中分离解脲支原体，并进行纯化，鉴定。

* 解放军534医院皮肤科 ** 解放军304医院皮肤科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net