DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.05.030
第16卷第5期 第三军医大学学报 Vol,16,No.5
1994年10月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Oct.1994

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术时，由于CO_2腹腔充气，使腹内压升高，膈肌上抬，膈肌运动受限，影响肺通气功能，加上CO_2吸收入血，常导致血液CO_2蓄积[1]。本实验结果表明，硬膜外麻醉患者在气腹后可代偿性加强呼吸，V_T、RR和MV均显著升高，在一定程度上排出体内蓄积的CO_2，但气腹后25 min $PaCO_2$仍显著高于气腹前水平，究其原因一是系麻醉阻滞平面较高，限制了呼吸代偿性加强反应；二是此时哌替啶作用最强，一定程度上抑制了呼吸功能。术中虽然$PaCO_2$升高，但均未达到严重影响循环，危及病人生命的水平。因此我们既确认腹腔镜胆囊切除术选用硬膜外麻醉是可行的，安全的，也要认识到控制麻醉平面，加强呼吸循环的监测和管理是十分必要的。

PDS复合麻醉病人由于控制呼吸参数不变，气腹后5 min、25 min、45 min $PaCO_2$显著升高，术后30 min $PaCO_2$仍高于气腹前水平，因此在CO_2人工气腹后行LC时，最好监测血气和$P_{ET}CO_2$，以便及时了解气腹后体内CO_2的变化，及时调整呼吸机的V_T和RR，以加快体内CO_2排出。根据我们的经验，若使$PaCO_2$恢复正常，一般需将每分钟通气量在原有基础上增加30%，若无血气或$P_{ET}CO_2$监测，按这一经验调整亦为有效。术后尽可能让患者及早清醒，每分钟通气量恢复到接近正常，以免残留的肌松剂或麻醉药抑制呼吸，妨碍体内CO_2排出。

关键词 麻醉，硬膜外；腹腔镜胆囊切除；呼吸功能

中图法分类号 R614.42

参考文献

1 唐时荣，邹清远，余 雷，等.硬膜外阻滞和全麻下腹腔镜胆囊切除术二氧化碳气腹对呼吸循环的影响.中华麻醉学杂志，1993，13(1)：47

(收稿：1994-05-14；修回：1994-09-16)

应用磁性附着体及无顶式阻塞器修复半侧上颌骨缺损

Repair of half maxillary bone defect applying magnetic attachment and non-root obstructor

于一心 杜如林 (第三军医大学西南医院口腔科) 630038

半侧上颌骨缺损的修复，目前多采用中空式阻塞器修复缺损的腔洞，其固位力主要靠在健侧的基牙上设计固位卡环[2]，但遇有健侧上颌仅残留1～3个牙齿者，赝复体的固位设计就比较困难。自1992年8月，我们对此类病员残留牙的牙冠截断，制成磁性附着体形式来加强固位力[3]，同时阻塞器的顶端敞开，无顶盖。共选4例，经临床观察，效果满意，在此报告如下。

1 制作步骤

1.1 基牙预备及根面板制作[3]

将健侧残存的牙完成根管治疗后，平龈缘处截断牙冠，制备根管，取模灌注人造石模型，在模型上制作带桩钉的根面板蜡型，然后取下包埋铸造，完成后打磨抛光、试戴，最后粘固于基牙上(磁性合金为铁钴镍，由重庆耐火材料厂生产)。

1.2 制取工作模型

用弹性印模材料印取上下颌区模型。缺损腔区只要求印取到洞腔边缘上1～1.5 cm即可。不必印取整个缺损洞腔。

1.3 完成热凝恒基托

健侧基托蜡型制作与全口义齿相同。缺损区蜡型的阻塞器高度只达到边缘上1 cm范围，前部及侧面可稍向上延伸。然后装盒，用热凝完成恒基托。

恒基托完成后在口内试戴，记录正中𬌗关系，上𬌗架。先排好健侧人造牙，然后口内试戴调正，在口内直接排患侧前牙及前磨牙，不排磨牙，尽量恢复唇颊部外形。最后让病人发音、含漱，检查边缘封闭度，如发现边缘封闭不良，可在缺损边缘部添蜡，试戴合适后，按常法完成整个赝复体[1]。

完成的赝复体戴入口内，在磁性合金根面板相对的义齿组织面内开一洞沟，将钕铁硼磁石(规格3∅×1.5 mm，4∅×1.5 mm圆柱体)紧贴在口内基牙根面板上，用自凝将其固定在赝复体组织面内。

2 典型病例

王某。左上颌骨半侧缺损。上颌仅残留牙 $\frac{\lfloor 35}{+}$ 松动Ⅰ度，牙冠伸长，根露。按本法处理。①只完成带桩钉根面板，$\frac{\lfloor 35}{+}$

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



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