DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.03.033

快手术；单纯性肠梗阻，经12～24h正确的非手术治疗仍不好转，反见病情加重者，应及时手术，决不应等待出现绞窄性梗阻表现方考虑手术；对不全性肠梗阻的病人在非手术治疗过程中，应密切观察病情变化，如病情突然转重应及时考虑手术。

二、手术方式选择不当

本组6例与此因素有关。

4例系粘连性肠梗阻，术中仅注意分离粘连，未解除真正部位的梗阻，术后发生肠瘘，因其远端梗阻治疗困难，均死于衰竭。1例未果断切除绞窄的肠管，再手术后死于中毒性休克。1例系结肠脾曲肿瘤引起梗阻，急症行乙状结肠与横结肠侧侧吻合术，术后死于腹腔感染。如行横结肠造瘘，待一般情况好转后再行左半结肠切除术，或许病人可以获救。笔者认为，对急症危重病例，术式力求从简，解决关键的梗阻部位，如为粘连性肠梗阻病例，手术时切口宜大，暴露要充分，便于找到真正的梗阻部位，切忌见有粘连就剥离，越剥离越广泛，其危害性是：1.延长手术时间，加重病情；2.易发生肠瘘；3.术后会引起更广泛的粘连。对绞窄已失去活力的肠管，决不能姑息，应果断予以切除，以免造成恶果。

三、水电解质及酸碱平衡失调

本组病例均有不同程度的水电解质及酸碱平衡失调，与此因素明显有关者6例，是造成病人死亡的重要因素。机械性肠梗阻的病理生理变化十分复杂。然而，水电解质及酸碱平衡失调较为突出。在临床上对此常常认识不足，往往把注意力集中在解除梗阻方面，而忽视了及时补充血容量、电解质及纠正酸碱平衡失调。本组有3例，即使及时成功地解除了梗阻，术后仍很快死于水电解质及酸碱平衡失调。本组主要表现为脱水，低血容量休克；低钾、低钠，个别病例发生严重低钙、低镁以及代谢性酸中毒。

四、年龄因素

本组老年病例居多。50岁以上者8例，其中60岁以上5例。就诊时间多较晚，病情重，多较衰竭，多有心肺功能不全。抵抗力差，对水电解质及酸碱平衡失调的耐受性亦差。多死于全身衰竭、水电解质及酸碱平衡失调和中毒性休克。因此，对老年病例应特别注意加强支持治疗，及时纠正水电解质及酸碱平衡失调。充分估计全身重要器官的功能，及时予以处理。应特别强调的是对老年机械性肠梗阻的病例，应持积极手术的态度，手术力求简单有效。

参考文献 （略）

可见光固化复合树脂临床应用小结

赵素芝 （新桥医院 口腔科）

在治疗釉质发育不全、斑釉、四环素染色、变色无髓牙、前牙牙体部份缺损等疾患时，对于色泽美观的要求，一直未能很好解决。自可见光固化复合树脂问世以来，比较理想地解决了这一问题。现将我科1986年10月～1987年12月临床应用情况作一小结，对有关问题进行讨论：

临床资料

本组病例105例，男性24、女性81，年龄17至45岁，共379个牙。全部为恒前牙。病变种类、牙数及应用效果见表1、2：

材料与方法

一、材料

1．广东佛山市粤华电子医疗器械厂产LGD-1型冷光固化灯。2．GD可见光复合树脂配套材料。3．磨光器械：金刚砂磨钻，软砂片。

二、操作方法

1．牙体预备：去除牙面上的牙石污物。复盖着色牙需均匀磨去表层釉质约0.3～0.8mm，中等以上深洞可用聚羧酸水门汀垫底。2．酸处理：用小毛刷将磷酸胶液涂于所需处理釉质上1min，氟斑牙酸处理时间应为2min。然后用清水将酸液冲洗干净，吹干，隔湿。3．涂粘结剂：用小毛刷将粘结剂均匀涂在经酸处理的牙面上，以缓和干燥空气轻吹牙面使粘结剂均匀散开。4.放置充填材料：选择颜色和透明度合适的材料。用不脱色充填器将

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

表1　3～6月复查病牙的可见光固化复合树脂的应用效果

病变分类	牙数	效果		
		优(%)	良(%)	失败(%)
釉质发育不全	102	98(96)	4(3.9)	
四环素染色	120	102(85)	13(10.8)	5(4.2)
釉质发育不全合并四环素染色	72	60(83.3)	8(11.1)	4(5.6)
氟斑牙	60	56(93.3)	2(3.3)	2(3.3)
变色无髓牙	6	6(100)	—	—
前牙切角缺损	19	10(52.6)	5(26.3)	4(21.1)
小结	379	332(87.6)	32(8.4)	15(4)

表2　1年以上复查病牙的可见光固化复合树脂的应用效果

病变分类	牙数	效果		
		优(%)	良(%)	失败(%)
釉质发育不全	82	76(92.7)	5(6.1)	1(1.2)
四环素染色	96	69(71.9)	16(16.7)	11(11.4)
釉质发育不全合并四环素染色	52	44(84.6)	6(11.5)	2(3.8)
氟斑牙	50	44(88)	1(2)	5(10)
变色无髓牙	6	5(83.3)	—	1(16.7)
前牙切角缺损	13	6(46.2)	3(23.1)	4(30.7)
小结	299	244(81.6)	31(10.37)	24(8.03)

其均匀铺压，修整外形。光固化灯照射20～40s，灯与牙面的距离不得超过2mm。填充材料厚度超过2.5mm。应分次充填，分层光固化。固化后若需修整外形及调𬌗，至少应在6 min后进行。

临床效果

一、临床评价标准

1．优：外形美观，色泽满意，未脱落。2．良：外形恢复尚可，色泽稍欠佳，未脱落。3．失败：外形未恢复或已脱落。

二、随访结果

随访3～6个月的379个牙，优组87.6%，良组8.4%，总成功率（包括优良）96%，失败率4%。1年以上复查299个牙，优组81.6%，良组10.37%，总成功率91.97%，失败率8.03%。

讨论

一、可见光固化复合树脂修复牙齿结构异常，有如下优点

牙体预备简单、操作时间充分；遇光聚合时间快；与天然牙色泽协调自然；失败后再行复盖对牙无影响。

二、临床应用注意事项

1．酸处理的质量是粘结、固位的关键。酸处理的时间不能太短也不能太长。2．使用粘结剂，以薄而均匀为佳。光固化灯照射10s使其结固再行树脂复盖。3．材料放置牙面应均匀轻压，以免与牙面形成气泡造成树脂部份脱落。4．切角缺损需作支架以增加粘结固位强度。5．调整咬𬌗关系，深复𬌗或有明显创伤𬌗，前牙排列拥挤等，治疗前应先调整好咬𬌗关系。治疗后避免有早接触点，否则易造成补料脱落。6．治疗变色牙复盖树脂前注意脱色并使材料有一定厚度。

（收稿：1988.10.8；修回：1989.5.24）

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