

效预防唧筒现象产生;② Protaper 有较大的锥度,使用过程中,旋转提拉,容易将切割下的感染物质碎屑带出;③ Protaper 容易敞开乳牙根管,有利用冲洗、根管消毒以及根管充填。因此,治疗组术后反应明显低于对照组。

使用 Protaper 锉进行乳牙根管预备,能有效清理根管内感染物质,冲洗效果、消毒效果以及充填效果均优于单纯使用不锈钢 K 锉,因此,经过 1 年观察,治疗组 6 例复发,需要重新治疗,有效率为 92.94%,而对照组 19 例复发,复发率为 77.38%,治疗组疗效明显好于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,根据乳牙根管粗大的特点,可以灵活选择不同

型号的 Protaper 锉,根管预备过程中,通常仅需要 2~4 锉,就能很好地完成根管预备成形,并且可以取得非常满意的效果。

参考文献:

- [1] 朱英. 乳牙根管治疗术失败原因分析[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2005, 15(6): 359.
- [2] 游弋, 谭映红, 李孟铨, 等. 乳牙一次法根管治疗的临床研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2012, 28(6): 756-759.

收稿日期: 2014-03-10; 修回日期: 2014-03-19

两种方法治疗急性智齿冠周炎的效果分析

吴家嘉¹, 杨大伟², 罗建军³

(广西钦州市第二人民医院口腔科, 广西 钦州 535000 E-mail: eyygkkwjj@163.com)

摘要: **目的** 研究两种方法治疗急性智齿冠周炎的临床疗效。**方法** 选择 2012 年 7 月~2013 年 12 月于我院口腔科就诊的单侧下颌急性智齿冠周炎患者 130 例, 随机分为两组, 两组均用过氧化氢和生理盐水交替常规冲洗, 必要时切开引流或减压, 在此基础上治疗组局部使用盐酸米诺环素软膏加维生素 C 粉末, 对照组局部使用碘甘油, 均连续治疗 3 d, 观察两组的治疗效果。**结果** 局部使用盐酸米诺环素软膏加维生素 C 粉末比局部使用碘甘油治疗急性智齿冠周炎效果显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 采用局部缓释抗菌药物盐酸米诺环素软膏加维生素 C 粉末局部治疗冠周炎是一种高效、安全治疗急性冠周炎的方法, 又可以避免患者不愿意全身使用抗生素造成的治疗手段上的局限和避免全身使用抗生素可能带来的副作用, 值得临床推广应用。

关键词: 急性智齿冠周炎; 盐酸米诺环素; 维生素 C; 碘甘油

中图分类号: R782.31

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)03-0427-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.058

智齿冠周炎是指第三磨牙萌出不全或阻生时, 牙冠周围软组织发生的炎症, 临床上以下颌智齿冠周炎多见^[1]。起病急、症状重、发展迅速、病程长, 多见于青壮年。急性期常表现为牙冠周围软组织肿胀疼痛, 如病情进一步加重则出现自发性跳痛及沿耳颞部放射性疼痛, 可引起患者进食、咀嚼及吞咽困难等, 病情重者尚可出现周身不适、头痛、体温上升、食欲减退等全身症状^[2-3]。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2012 年 7 月~2013 年 12 月于我院口腔科就诊的单侧下颌急性智齿冠周炎患者 80 例, 符合以下标准: 急性智齿冠周炎, 炎症较局限, 病程不大于 3 d; 知情同意能配合治疗及复诊检查; 无四环素类药物过敏史; 发作前 1 周内无全身使用抗菌素; 无重度牙周炎病史; 未出现发热、脓毒血症等明显全身症状; 无糖尿病、艾滋病、白血病等恶性或消耗性基础病; 排除怀孕或哺乳期。采用 SPSS 软件随机分为实验组和对照组。实验组 65 例, 男 33 例, 女 32 例, 平均年龄 (22.33 ± 2.64) 岁, 其中大学以上毕业 20 例, 大专以上毕业 23 例, 高中毕业 20 例, 初中以下毕业 2 例; 对照组 65 例, 男 35 例, 女 30 例, 平均年龄 (22.25 ± 3.12) 岁, 其中大学以上毕业 22 例, 大专以上毕业 20 例, 高中毕业 20 例, 初中以下毕业 3 例。两组患者性别、年龄及文化程度等方面差异无统计学意义, 组间具有可比性。

1.2 研究方法 两组均用过氧化氢和生理盐水交替常规冲洗, 局部肿胀感明显、疼痛剧烈时切开引流或减压。在此基础上治疗组先在盲袋内置入 0.2 g 维生素 C 粉末, 再将盐酸米诺环素软膏注入盲袋内, 直至充满; 对照组局部使用碘甘油, 均连续治疗 3 d, 治疗后观察, 症状好转时 7 d 复诊随访, 症状加重难以忍受时随时复诊。

1.3 疗效评价标准^[4] ①痊愈: 疼痛完全消失, 冠周软组织红

肿完全消退, 龈盲袋变浅, 挤压时无异常渗出, 张口度正常; ②有效: 局部疼痛缓解, 肿胀减轻, 龈盲袋内炎性分泌物减少, 炎症无扩散, 张口轻度受限; ③无效: 治疗前后症状无明显好转, 炎症扩散, 局部疼痛肿胀加重, 张口严重受限并出现全身症状。

2 结果

局部使用盐酸米诺环素软膏加维生素 C 粉末比局部使用碘甘油治疗急性智齿冠周炎效果显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组方法疗效比较 (n, %)

组别	患牙数	痊愈	有效	无效
实验组	65	35(53.85)	25(38.46)	5(7.69)
对照组	65	18(27.69)	17(26.15)	30(46.15)

注: $U = 1227.500, P < 0.001$

3 讨论

冠周炎是牙齿萌出过程中所引起的一种并发症, 临床上多见下颌第三磨牙, 第三磨牙萌出困难是引起冠周炎的主要原因。阻生智齿颊、舌侧常有龈瓣覆盖, 龈瓣与牙冠之间形成深而窄的盲袋, 它自洁作用差, 易藏食物残渣, 一般刷牙漱口难以清洗干净, 它的温度及湿度是细菌生长繁殖的良好条件, 加之冠部牙龈易因咀嚼食物而损伤, 形成溃疡, 当全身抵抗力下降、细菌毒力增强时, 便可引起冠周周围组织炎性反应, 尤其当人体在感冒、睡眠不足、疲劳等情况使人体低抵抗力下降, 此时细菌繁殖引起感染^[5-6]。

局部治疗是治疗急性智齿冠周炎常用的方法^[7], 传统用于

冲洗、局部给药的药物,由于在炎症区域停留时间不长,治疗效果不明显,加上全身使用抗生素大部分患者不同意,尤其是首次冠周炎发作患者,所以使用缓释局部药物治疗冠周炎在临床应用上非常必要。实验组中,痊愈35例,占53.85%;有效25例,占38.46%;无效5例,占7.69%。无效的5例中,1例患者接受治疗后由于醉酒感冒,抵抗力下降引起炎症扩散引起间隙感染;2例患者治疗后未避免患侧咀嚼,冠周形成创伤性溃疡导致局部炎症加重,咬肌间隙感染导致重度张口受限;3例患者停止局部治疗后无好转、无加重。对照组中,痊愈者只有18例,占27.69%;有效者17例,占26.15%;无效30例,占46.15%。无效的30例中,15例病情加重,13例病情无好转。以上结果显示使用盐酸米诺环素软膏加维生素C粉末比局部使用碘甘油治疗急性智齿冠周炎效果显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。盐酸米诺环素软膏有效成分属四环素类药物,对厌氧菌或兼性厌氧菌等效果显著,盐酸米诺环素在四环素类药物中渗透性最好、脂溶性最高,产生耐药菌株的可能性也较小,并且有可在盲袋里缓慢释放并维持袋内的有效浓度的突出优点。早有报道^[8]提示盐酸米诺环素软膏治疗急性冠周炎效果明显。本实验中加维生素C粉末治疗冠周炎发现患者疼痛、出血、溃疡等临床症状缓解较快。冠周炎由于局部组织炎症水肿,常合并出血及溃疡导致剧烈疼痛,维生素C参与胶原蛋白和组织细胞间质的合成,降低毛细血管通透性,加速血液凝固,刺激凝血功能,增加对感染的抵抗力,增强机体抗应激能力,提高人体的免疫力^[9],加快组织损伤的修复。

以上研究表明盐酸米诺环素软膏和维生素C粉末共同治疗冠周炎是一种高效、安全治疗急性智齿冠周炎的方法,又可

以避免患者不愿意全身使用抗生素造成的治疗手段上的局限和避免全身使用抗生素可能带来的副作用,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 孙令强. 两种药物治疗急性局限型智齿冠周炎疗效比较[J]. 山西医药杂志, 2011, 40(1): 54-55.
- [2] 王强. 对比观察智齿冠周炎急性期与缓解期的临床效果[J]. 吉林医学, 2011, 32(12): 2309.
- [3] 谢丽玲, 文力军. 孕妇下颌智齿冠周炎的临床治疗[J]. 右江医学, 2013, 41(3): 421-422.
- [4] 姚波, 杨丽, 赵俊, 等. 三种局部用药治疗急性冠周炎的临床疗效比较[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(3): 61-62.
- [5] 冉启光. 98例下颌智齿冠周炎临床治疗体会[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(10): 1543-1544.
- [6] 王强. 对比观察智齿冠周炎急性期与缓解期的临床效果[J]. 吉林医学, 2011, 32(12): 2309.
- [7] 刘丽华, 罗洁, 黎钢, 等. 奥硝唑地塞米松碘仿糊剂局部用药治疗冠周炎的临床探讨[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(4): 622-623.
- [8] 刘晖, 李素平, 冯翠萍. 盐酸米诺环素软膏治疗急性智齿冠周炎临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(7): 78.
- [9] 吴建书, 李松辉, 郭丹丽, 等. 丁卡因、维生素C、欧柏宁联合治疗轻型口腔溃疡[J]. 医护论坛, 2010, 7(30): 161-163.

收稿日期: 2014-03-24; 修回日期: 2014-04-17

肝脏异常灌注的 MSCT 表现及形成机制

张俊

(广西来宾市中医院放射科, 广西 来宾 546100 E-mail: 525562833@qq.com)

摘要: **目的** 探讨肝脏灌注异常(HPD)多层螺旋CT(MSCT)增强扫描的表现、形成机制及临床意义。**方法** 回顾性分析34例HPD的MSCT检查资料,根据临床病史、相关辅助检查及MSCT多期增强扫描表现对其病因及形成机制进行探讨。**结果** 34例HPD中,病变形态呈片状10例(29.41%),斑片状9例(26.47%),弥漫斑点状5例(14.71%),楔形8例(23.53%),弧形2例(5.88%)。HPD多出现于动脉期,显示为多形态高密度病灶。**结论** HPD是肝脏增强检查动脉期一过性异常强化,MSCT是HPD的有效检查手段,对其形成机制能作出准确判断,有助于提高肝脏疾病的诊断及鉴别诊断。

关键词: 肝脏;灌注异常;体层摄影,X线计算机

中图分类号: R445 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0428-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.059

肝脏灌注异常(hepatic perfusion disorders, HPD)是由于各种原因引起肝脏血流动力学改变,多层螺旋CT(MSCT)表现为肝脏动脉期一过性的密度增高,门脉期及平衡期恢复正常。随着MSCT的普及应用,HPD的检出率明显提高。对HPD的正确认识,有助于提高肝脏疾病的诊断与鉴别诊断,为临床对疾病的评估和治疗提供准确的依据。本研究旨在探讨其影像表现及形成机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2012年11月~2013年10月在本院34例行CT平扫加增强扫描出现HPD的病例,其中男性23例,女性11例,年龄9~82岁,平均年龄54岁。包括原发性肝癌13例(38.24%),胆管细胞癌5例(14.71%),转移性肝癌4例(11.76%),肝母细胞瘤1例(2.94%),血管瘤2例(5.88%),胆囊炎4例(11.76%),胸腹腔积液2例(5.88%),正

常3例(8.82%)。

1.2 检查方法 所有病例均采用Siemens Emotion16层螺旋CT进行检查,检查范围自膈顶至肝下缘。CT扫描参数:视野(FOV)425,管电压130 kV,管电流170 mA,探测器宽度16 mm×1.2 mm,层厚8.0 mm,螺距0.8。用高压注射器经肘前静脉以3.0~3.5 ml/s的速率注射80~100 ml的碘佛醇后于25~30 s、60~65 s、110~120 s分别采集动脉期、门脉期及平衡期图像。

2 结果

34例HPD,平扫表现为等密度,边界均不清(见图7)。动脉期表现为多形态高密度影(见图1、4、8)。门脉期恢复为等密度,与周围正常肝组织分界不清(见图2、6、9)。边缘清晰10例(29.41%)(见图4、8),边缘模糊24例(70.59%)(见图1)。分布于左叶15例(44.12%)(见图8),分布于右叶13例