

现。裂纹常深入到牙本质，是引起牙痛的原因之一。由于牙隐裂常与发育沟吻合并延伸越过边缘嵴而不易被发现，故对于隐裂牙的诊断在临床上至为重要。除结合病史和自觉症状外，应仔细检查，可涂以 2.5% 碘酊，使其深染而将其显示清楚。

本组治疗 96 例，经 2~3 年随访，除 5 例因无效而拔除外，其余 91 例达到预期治疗效果，成功率达 94.79%。在维护牙列完整性，保存患牙咀嚼功能上具有一定临床价值。对磨牙隐裂及折裂治疗过程中的几点体会，现归纳如下。(1) 牙隐裂的程度与预后有关，隐裂越向髓腔髓底下行，治疗及预后越差。所以，及时进行合理的治疗与修复，可达到较理想的临床效果。(2) 牙隐裂治疗是否及时也与预后有关，就诊时间越短，保存治疗成功率越高。对于陈旧性隐裂牙或伴有明显根尖根周病变的牙齿，由于难以达到较理想的治疗效果，应予拔除。(3) 创伤性𪙇力是牙隐裂的主要致裂因素，故

牙隐裂治疗的关键是调𪙇，磨除过陡的牙尖及斜面，降低隐裂牙尖处的咬𪙇力，防止隐裂牙裂隙进一步扩大，进一步提高患牙临床治疗效果。(4) 治疗和修复方法要合理，若裂纹较深或有牙髓病变，或患牙已有轻度裂开、松开且未作过牙髓治疗者，为防止患者用患牙咀嚼，或因牙体组织缺损较多并失水变脆而发生牙体自裂纹处劈开，在进行根管治疗前，带环粘贴患牙对于预防牙体折裂和其它并发症发生是十分必要和有效的。而根管治疗后应及时将带环换成全冠修复，使𪙇力平均分布，牙受力均匀，更好地保护患牙。故彻底治疗牙髓病，消除创伤性𪙇力，并及时进行全冠修复，对提高隐裂牙及折裂牙保存治疗成功率有一定意义和价值。

[参考文献]

[1] 樊明文，主编. 牙体牙髓病学 [M]. 第 2 版. 北京：人民卫生出版社，2003. 131—132.

· 经验交流 ·

甲硝唑联合糜蛋白酶治疗慢性根尖周炎的临床观察

毛永惠

(玉溪市人民医院 口腔科, 云南 玉溪 653100)

关键词：根尖周炎；甲硝唑；糜蛋白酶

中图分类号：R781.34 文献标识码：B 文章编号：1006—4141(2006)01—0028—02

慢性根尖周炎是口腔临床上常见的、较难根治的疾病，常成为导致病人失牙的主要原因，它不仅引起患牙的疼痛和功能障碍。而且还可引起严重的口腔颌面的牙源性感染^[1~2]，而且根尖周炎大多数均为细菌感染性疾病，近年来笔者在对门诊慢性根尖炎患者治疗中采用甲硝唑和糜蛋白酶联合治疗，旨在观察其临床疗效，并与常规治疗对比，以探讨其在根尖周炎治疗上的运用。现将临床体会报告如下。

资料和方法 患者 90 例，年龄为 18~59 岁，男 46 例，女 44 例，随机分为用药组和常规组。用药组：患者 50 例，女 26 例，男 24 例，前牙 30 科，后牙 20 颗。常规组：患者 40 例，女性 18 例，男性 22 例，前牙 21 颗，后牙 19 颗。两组患者均为慢性根尖周炎，有瘻管的为 60 例，其余 30 例无

瘻型。病程在半月至 1 年不等。药物采用甲硝唑片剂研成粉末消毒备用及注射用糜蛋白酶制剂。

操作方法：首先按根管治疗步骤，开髓、拔髓、根管扩挫至根尖部，用 5 号注射针头弯成适当角度置于根管内，用生理盐水先冲洗根管，然后用 800U 糜蛋白酶溶于生理盐水 5ml 中依根管及瘻管加压冲洗，随后隔湿吸干，用消毒棉捻蘸适量甲硝唑粉末置入根管内暂封 1 周复诊。如症状消失，瘻管消退，即做根充，如瘻管未消，则可重复上述处理，至瘻管消退，再作根充。

疗效标准：1、成功为无自觉症状，咀嚼功能良好，无松动，无瘻管，X 线牙片视根尖病变消失或明显缩小。2、失败有松动叩痛，咀嚼功能差，瘻管不消，牙片视根尖病变无变化或扩大。

结果 疗效观察见表 1，用药组有 38 颗治

愈, 占 76%, 常规组有 21 颗治愈, 占 53%, 两组差异统计学意义 ($\chi^2=5.43, P<0.01$)

表 1 加药组和常规组治愈率比较

	患牙数	治愈数	治愈率 (%)
用药组	50	38	76
常规组	40	21	53

$\chi^2=5.43, P<0.01$

讨 论 慢性根尖周炎是临床上导致病人失牙及引起严重的口腔颌面部牙源性感染的主要原因之一, 根尖周炎的治疗主要在于去除根管内及根尖周围组织的腐败坏死组织和细菌及其分解产物, 抑制致病菌的生长, 杀死致病菌, 同时刺激被破坏的根尖周围组织再生恢复, 从而达到恢复咀嚼功能、保留患牙的目的, 维护牙列完整。近几年来, 随着研究的不断深入, 许多国内外学者相继对感染根管进行了细菌学研究, 大量报道表明, 无论是急性根尖周炎或慢性根尖周炎的根管内, 细菌检出率、阳性率均较高, 其中厌氧菌检出率达 72%^[3], 可见根尖周病的感染细菌与厌氧菌有密切关系, 并在根尖周病发生、发展中起着重要作用, 其中专性厌氧菌占绝对优势^[4], 对此, 笔者采用甲硝唑粉剂和糜蛋白酶制剂联合治疗, 甲硝唑是近年来公认的治疗口腔厌氧菌感染的有效药物之一, 它在体内作用时间长, 有较好的渗透作用, 以杀灭根管内及根尖周围组织的厌氧菌有较好的疗效。糜蛋白酶是一种蛋白

分解酶, 具有分解蛋白、消化脓汁和坏死组织, 从而助长新生组织再生的作用。因此, 二者联合在一起治疗慢性根类周炎, 就达到了去除根管内及根尖周围组织的腐败坏死组织和细菌分解产物、杀灭和抑制细菌生长、消除根尖感染的因素, 刺激被破坏组织的再生, 使患牙得于保存, 维护牙列完整, 恢复咀嚼功能。

本文结果表明, 用药组和常规治疗组比较, 治愈率有显著差异性 ($P<0.01$), 说明采用甲硝唑和糜蛋白酶联合治疗慢性根类周围炎疗效优于常规治疗方法, 并且操作简便, 药源充足, 复诊次数减少, 病人经济负担小, 对于基层口腔医生有一定的实用价值和临床效果。

[参考文献]

- [1] 朱声荣, 王燕秋. 一次程和多次程根管充填术的临床观察 [J]. 同济医科大学学报, 1991, 20 (5): 355.
- [2] 王秀丽, 朱声荣, 陈卫民, 等. 颌面颈部囊肿囊液细菌与感染的关系 [J]. 2000, 16 (1): 86.
- [3] 俞立英, 吴斌, 王宇倩. 感染根管细菌的培养检测及药敏试验 [J]. 上海口腔医学, 2000, 9 (4): 225—227.
- [4] SATO T, HOSHINO E, UEMATSU H, et al. Predominant obligate anaerobes in necrotic pulps of human deciduous teeth [J]. Microbial Ecology in Health and Disease, 1993, 6: 269—279.

· 经验交流 ·

自发性腹腔内出血 15 例诊治体会

李新勇, 陈少臣

(汕头市龙湖区珠池医院 外科, 广东 汕头 515041)

关键词: 腹腔; 自发性出血; 诊治

中图分类号: R605.972 文献标识码: B 文章编号: 1006-4141(2006)01-0029-02

我科自 1994 年 1 月至 2005 年 2 月共收治自发性腹腔内出血病人 15 例, 现将诊治情况报告如下。

临床资料 本组 15 例, 男性 5 例, 女性 10 例。年龄 6~61 岁, 平均 35 岁。病人均以急腹症入院, 其中入院时有腹膜炎体征者 13 例, 伴休克

者 7 例。原有慢性肝病史 1 例, 高血压病史 1 例。全组行诊断性腹腔穿刺 15 例, 12 例抽出不凝血, 阳性率 82.61%。行 B 超检查 15 例, 发现腹腔积液 13 例, 阳性率 88%。B 超定位报告为肝癌破裂 2 例, 肾破裂 1 例, 定位率 20%。

收稿日期: 2005-06-29 修订日期: 2005-07-13

作者简介: 李新勇 (1962~) 男, 硕士研究生毕业, 主治医师, 从事外科工作。