

病人呈正比。笔者认为缺氧是高原地区唇腭裂的主要病因之一。

参考文献

1 刘至品. 358例唇腭裂的临床统计与病因分析. 口腔医学, 1988, 8(1): 28~29
 2 罗良综述. 有关唇腭裂的流行病学研究. 国外医学口腔医学分册, 1991, 18(1): 4~8
 3 王昆润摘译. 先天性唇腭裂的发生率取决于血型. 国外医学口腔医学分册, 1990, 17(3): 封三

4 张锡泽, 邱蔚六主编. 口腔颌面外科学. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1987: 507
 5 傅豫川综述. 化学致畸与先天性唇腭裂. 国外医学口腔医学分册, 1992, 19(4): 193~198
 6 周正炎, 邱蔚六, 张锡泽, 等. 面裂. 中华口腔科杂志, 1985, 20(6): 366~368
 7 温志大, 郝景坤主编. 高原临床外科学. 成都: 四川科学技术出版社, 1989: 3~5

(2001-05-22 收稿, 2002-06-20 修回)

(本文编辑 邹玲莹)

颌面部患者全麻术后低氧血症防治临床观察

罗玉琳 饶静玲 张青

本文用脉搏血氧饱和度仪观察 231 例颌面部手术患者全麻术后低氧血症的发生率, 对比各种防治措施的效果及对患者恢复的影响。

1 临床资料和方法

选择 1999 年 1 月~2000 年 5 月重庆医科大学附属口腔医院择期全麻下施行颌面部手术的患者 231 例, 年龄 5~75 岁, 美国麻醉医师协会 (American Society of Anesthesiologists, ASA) 体格分级为 1~3 级。随机分为 3 组, 每组 77 例。组为对照组, 拔管后不行任何治疗; 组拔管后安置鼻咽通气道, 持续低流量给氧; 组在 组的基础上加用 0.001% 芬太尼和 0.002% 氟哌啶的混合液自控静脉镇痛 (patient-controlled analgesia, PCA)。各组患者术前用药均为阿托品 0.01 mg/kg 及苯巴比妥钠 3~5 mg 肌注。麻醉诱导为芬太尼 2~4 μg/kg、异丙酚 1.5 mg/kg、琥珀胆碱 1.5 mg/kg 或硫贲妥钠 5 mg/kg、芬太尼 2~4 μg/kg、琥珀胆碱 1.5 mg/kg 静脉推注, 行气管插管。用芬太尼分次静脉推注加异氟醚吸入维持麻醉。术毕患者咳嗽、吞咽反射恢复, 唤之睁眼后拔管。

低氧血症标准: PaO₂ < 8 kPa, 而围术期血氧饱和度 (SPO₂) 为 91% 相当于氧分压 7.98 kPa (60 mmHg), 因此, SPO₂ < 91% 应诊断为低氧血症^{1,2}。

效果观测分为苏醒期 (拔管后 30 min 内)、术后早期 (拔

管后 30~60 min)、术后 2~4 h 3 个时段, 记录血氧饱和度。

2 结果

观测数据经统计学处理结果见表 1、表 2。组 58% 的患者在苏醒期、术后早期及术后 2~4 h 出现低氧血症。组在苏醒期有不同程度的低氧血症, 但经过安置鼻咽通气道、持续低流量给氧、自控静脉镇痛, 术后早期及术后 2~4 h 低氧血症的发生率 组为 12%, 组为 6%, 与 组相比有非常显著性差异 (P < 0.01)。

表 1 3 组患者不同时期低氧血症的发生率 (%)

Tab 1 The percentage of hypoxemia in different stages in 3 groups (%)

组别	人数 (n)	平均年龄 (岁)	苏醒期	术后早期	术后 2~4 h
	77	56.4 ± 4.8	11	14	20
	77	52.8 ± 5.4	16	4*	3*
	77	54.8 ± 4.8	9	3*	0*

与 组比较 * P < 0.01

表 2 不同时期血氧饱和度 (x̄ ± s, %)

Tab 2 The SPO₂ in different stages (x̄ ± s, %)

组别	麻醉期间	术中	苏醒期	术后早期	术后 2~4 h
	98 ± 0.8	98 ± 1.0	92 ± 1.5*	91 ± 2.2	91 ± 2.5
	98 ± 1.1	98 ± 1.2	91 ± 2.0*	95 ± 1.0	94 ± 1.2
	98 ± 0.6	98 ± 1.1	92 ± 2.8*	96 ± 0.6	96 ± 1.5

与麻醉期间及术中比较 * P < 0.05, 与 组比较 P < 0.05

3 讨 论

颌面部手术患者由于其病变和手术直接影响呼吸道通畅,可发生不同程度的低氧血症。而低氧血症是导致患者恢复延迟,器官功能障碍加重,甚至引起意外死亡的潜在危险³。本文观察3组患者术后不同时期低氧血症的发生率,并针对发生低氧血症的原因,采取一定的防治措施。拔除气管导管后,组患者立即安置鼻咽通气道,持续低流量给氧,SpO₂值恢复得很好。全麻术后疼痛使患者不敢用力咳嗽、排痰。在采取上述措施的基础上,组配合自控静脉镇痛使术后早期低氧血症的发生率明显减少⁴,有利于患者术后康复。

参考文献

- 1 朱也森.现代口腔颌面外科麻醉.济南:山东科学技术出版社,2001:284~286
- 2 刘俊杰,赵俊.现代麻醉学.北京:人民卫生出版社,1989:1264~1265
- 3 李轶聪.术后低氧血症与器官功能障碍.国外医学麻醉学与复苏分册,1997,18(1):44~46
- 4 杭燕南.老年人围手术期低氧血症防治的研究.中华麻醉学杂志,1999,19(7):403~405

(2001-09-06 收稿,2002-05-29 修回)

(本文编辑 邹玲莹)

74 颗牙根纵裂牙的临床分析

唐义秀

牙根纵裂是指未经牙髓治疗的牙齿根部硬组织在某些因素作用下发生的纵行裂缝,并与牙长轴方向一致,贯通髓腔和牙周膜间隙的患牙。由于该疾病常累及牙体、牙髓和牙周组织,致预后不佳,创伤性𦍃力可能是牙根纵裂发生的根本原因¹,牙根本身的发育缺陷和牙周组织的炎症也可能与其发生有关。作者通过对60例患者的74颗患牙进行临床分析,以期探讨牙根纵裂的病因和发病规律。

1 材料和方法

1.1 研究对象

选择1995年10月至2000年12月就诊于四川省第四人民医院口腔科,临床诊断为牙根纵裂的患者60例,共74个患根。60例患者中,40~60岁43例(71.7%),60岁以上15例(25%),40岁以下2例(3.3%)。

1.2 临床一般检查

对60例患者均询问病史,特别是有无咬合不适或疼痛、单侧咀嚼习惯;检查全口牙列状况及咬合情况。

1.3 患牙的检查

检查患牙牙周情况,有无松动、叩痛、根分叉是否暴露等。

1.3.1 𦍃面磨耗及形态检查 采用Smith磨耗指数²,按磨耗轻重程度对患牙进行分度,并以对侧同名牙及18例

牙列完整的个别正常𦍃作对照。灌制上、下𦍃牙列硬质石膏模型,观察𦍃面形态³。

1.3.2 𦍃接触区的检查 用咬合纸检查患牙正中𦍃时的𦍃接触区。观察A、B、C三点及闭合中止点、平衡点等,以判断患牙正中𦍃时𦍃接触区是否正常。其中A点为,从冠状面观察时上颌颊尖舌斜面与下颌颊尖颊斜面的接触点;B点为上颌舌尖颊斜面与下颌颊尖舌斜面的接触点;C点为上颌舌尖舌斜面与下颌舌尖颊斜面的接触点;闭合中止点为上颌牙的远中斜面与下颌牙的近中斜面,在近远中向的接触点;平衡点为上颌牙的近中斜面与下颌牙的远中斜面,在近远中向的接触点³。

1.3.3 𦍃干扰或𦍃创伤的检查 用咬合纸检查患牙在正中𦍃、侧方𦍃及前伸𦍃时有无早接触和𦍃干扰。

1.3.4 X线片检查 对患牙及对侧同名牙拍X线片,观察患牙的根管、牙周间隙及牙槽骨的改变。将根纵裂分为以下四度:度,根纵裂限于根尖1/3区内;度,根纵裂自根尖部达根中1/3处;度,根纵裂达根分叉以上;度,根折片在牙颈部横断分离。

2 结 果

2.1 患牙分布

74颗患根分布情况见表1。从表1可见,第一磨牙为65颗(87.8%),其中下颌第一磨牙57颗(87.7%),纵裂发生于磨牙近中根或近中颊根者69颗(93.2%)。