

GX-III多功能电离子手术治疗机治疗鼻息肉的临床观察

陈振芬
(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:电离子手术治疗机;鼻息肉;临床观察

中图分类号: R765.25

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0060-01

我科自 1997 年以来采用 GX-III 多功能电离子手术治疗机(广西科学院应用物理研究所研制)门诊治疗鼻息肉 51 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例 51 例,男 31 例,女 20 例;年龄 20~45 岁;病程 2~10 年。

1.2 诊断标准^[1] 渐进性鼻塞,减充血剂滴鼻无明显效果,嗅觉减退或消失,头昏头痛。检查见:患侧鼻腔有表面光滑、质软、如荔枝肉样的灰白色半透明肿物,触之不出血,可移动,可为单个或多个。

1.3 治疗方法 在常规消毒铺巾后,用 1%地卡因加 1%麻黄素棉片填入鼻腔及鼻息肉根部周围,10min 后取出。电离子机取短火档、输出功率调压至 10~15v,用笔式触头插入鼻息肉组织至呈致密白色时取出。之后再换一部位重新插入,多次后见息肉缩小。然后用金霉素眼膏 6 支挤在纱条上,并涂匀填入鼻腔。次日取出金霉素眼膏纱条,用同上方法行鼻粘膜表面麻醉,用小弯血管钳夹取息肉组织。之后对残留息肉鼻电离再进行碳化处理。术毕无论患者出血与否,均填入金霉素眼膏纱条,以防出血并预防感染。术毕每日换药 1 次,连

续 7d。

2 疗效评定与结果

2.1 疗效评定标准^[1] 治愈:鼻息肉组织彻底清除,鼻通畅,随访半年以上;有效:鼻息肉组织部分清除,鼻通气改善;无效:症状、体征未改善。

2.2 治疗结果 51 例患者平均术后 1 周治愈。患者鼻腔通气良好,头痛,头重消失,鼻道通畅,鼻腔组织恢复正常。

3 讨论

采用 GX-III 多功能电离子手术治疗机治疗鼻息肉,是利用激光的穿透力和热效应,使息肉根基坏死,息肉组织凝固脱水,透明水肿型因脱水变成致密的白色。待次日来取鼻息肉时,因创面断端血管闭合而出血减少,另外残留部分通过再电离子治疗,有一定防止息肉复发的作用。对于不愿意住院的手术患者可选择性的使用本方法治疗。

参考文献

[1]林尚泽.耳鼻喉科疾病诊断疗效评定依据及有关解剖生理数据[M].贵阳:贵州科技出版社,2002.69~71

(收稿日期: 2005-05-08)

拔除第一双尖牙后上颌尖牙自行漂移的临床探讨

曾昕
(江西省南昌市卫生学校 南昌 330006)

关键词:唇向位;第一双尖牙;漂移;前移

中图分类号: R 782.11

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0060-02

笔者近年研究唇向位上颌尖牙在拔除第一双尖牙后向拔牙区漂移及后牙在不同支抗预备情况下前移的情况。

1 对象及方法

选取 9 名上颌第二磨牙已萌出的恒牙列上尖牙唇向错位患者,随机分成 3 组,分别作如下处理: A 组:拔牙后所有牙行漂移; B 组:拔牙后前牙段自由漂移,在第一磨牙上制 Nance,第二磨牙上粘托槽,并通过.018 不锈钢节断弓与磨牙连扎; C 组:拔牙后前牙段自由漂移,第二前磨牙上制 Nance,第一磨牙上粘带环,并通过.018 不锈钢节断弓与前磨牙连扎。同时,另选相似条件的上前牙拥挤但不伴尖牙唇向错位患者 3 例作为 D 组,拔除第一前磨牙后观察所有牙的

自由漂移。所有对象在 2、4、6 个月时取模、摄头颈定位侧位片,经计算机扫描后分别作上颌尖牙、第二双尖牙、第一磨牙向拔牙区移动速度及倾斜角度的测量。

2 结果

(1)A、B、C 组上尖牙远中漂移速度相近,无统计学差异,在 0.4mm/ 月左右,6 个月总共远倾 16° 左右; D 组上尖牙漂移较慢,为 0.21mm/ 月,6 个月总共远倾 9.5°。(2)磨牙近中倾斜角度大小顺序依次为 A 组 (25°)>D 组 (23.5°)>B 组 (11°)>C 组 (5°)。其中 A、D 2 组无统计学差异。(3)前磨牙近倾角度大小顺序依次为 D 组 (30°)>A 组 (28.5°)>B 组 (17°)>C 组 (7°)。其中 A、D 2 组无统计学差异。

透明质酸酶局部用药配合中药治疗玻璃体积血

杨友谊

(浙江省台州市中心医院 台州 318000)

关键词:玻璃体积血;中西医结合疗法;透明质酸酶;复方丹参注射液;中药消雾方

中图分类号: R 776.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0061-01

玻璃体积血是临床上重要的一种玻璃体病变,常由于视网膜血管性疾病、眼球外伤、手术等多种原因引起,西医治疗多采用单纯药物或手术治疗,但疗效不甚满意或对手术有恐惧心理。自 2000 年以来我们采用局部用药配合中药治疗此症患者 42 例,疗效满意。现报道如下:

1 资料方法

1.1 一般资料 42 例患者均为玻璃体出血已停止,其中部分病例积血吸收,玻璃体高度混浊。男 30 例,32 眼;女 12 例,15 眼;年龄最小 12 岁,最大 78 岁;病程最长为 120d,最短 10d。

1.2 治疗方法

1.2.1 局部用药 透明质酸酶 1500u 溶于 1mL 生理盐水中,患眼球旁注射,每日 1 次,7d 为 1 个疗程。根据病程,1~3 个疗程不等。

1.2.2 中药 复方丹参注射液 20mL 加入 5% 葡萄糖 250mL,或 0.9% 生理盐水 250mL,静脉点滴,10d 为 1 个疗程;另外口服自拟中药消雾方:丹参 20g,桃仁 10g,当归 15g,赤芍 15g,川芎 10g,柴胡 6g,枳壳 6g,桔梗 9g,牛膝 15g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎服,早晚各服 1 次,10 剂为 1 个疗程。根据病程,1~5 个疗程不等。

1.2.3 辅助用药 口服复方芦丁片、维脑路通片以及钙片等药物。

2 疗效观察

2.1 疗效评定 显效:玻璃体积血基本吸收,视力明显提高>3 行;有效:玻璃体积血大部分吸收,且视力提高 2 行~3 行;无效:玻璃体积血少部分吸收,且视力无提高。

2.2 治疗结果 本组 42 例病例显效有 15 例,占 35.71%;有效 22 例,占 52.39%;无效 5 例,占 11.9%。

3 讨论

中西医结合治疗玻璃体积血,治疗手段繁杂,效果缓慢,因而不是一种完美无缺的治疗方法。但却是一种有效的方

法,特别对惧怕手术,有手术禁忌症者尤为实用。中西医结合治疗具有以下优点:(1)技术水平要求不高,就算不懂中医辨证方法,单用一些协定处方也能取得较好的效果;(2)设备简单,投资少;(3)治疗方法多,选择性大。随着中医中药的不断深入研究,中医中药的治疗方法和给药的途径也不断完善,如:口服、静脉输入、离子导入等。

玻璃体具有粘弹性、渗透性和透明性。由于玻璃体无血管的解剖特点,是机体代谢最慢的组织之一,所以玻璃体积血难以吸收。透明质酸酶具有可将玻璃体的透明质酸裂解,使玻璃体趋向液化,粘性降低,加快血液扩散和吸收。另外,透明质酸酶可加速注射药物扩散、吸收。

玻璃体积血属于中医的云雾症或黑眼症,中医认为玻璃体积血乃离经之血的瘀血症,其发病多与火热、气虚,外伤损及脉络,血泣而不行,终致血不循经,溢于脉外,致瘀血蓄积,水血互结有关。治疗上遵循塞流、澄源、固本的原则。采用复方丹参注射液和口服活血化瘀中药,促使积血吸收。现代医学病理研究证实了丹参能增加眼球内吞噬细胞数,增强其吞噬能力;能改善微循环,增加局部微循环血流灌注并促成侧枝循环的建立,改善细胞缺氧所致的代谢障碍。另外,动物实验还证明丹参能通过激活纤维酶原-纤溶系统,使纤维蛋白溶解变成纤维蛋白的降解产物。

局部用药配合中药治疗玻璃体积血,主要是针对积血,促进积血吸收和眼部血液循环。本组采用透明质酸酶眼球旁注射、静脉点滴复方丹参注射液和口服活血化瘀中药,综合了中西药两类药物的作用和优点进行治疗,加快了积血的吸收和视力的恢复。

参考文献

[1]李建超,张琳.玻璃体积血的中西医研究概况[J].湖南中医学院学报,2001,12(4):67~69
[2]肖萍.局部用药配合中药治疗玻璃体瘀血疗效观察[J].长治医学院学报,2003,3(1):57~58

(收稿日期:2005-04-24)

3 讨论

上颌唇向位尖牙在唇颊肌的作用下,拔牙后有向内向远中(即拔牙区)漂移的趋势,但应对后牙作支抗保护措施,否则将导致后牙的过度近倾而使支抗丧失。在双尖牙上制备 Nance 比在磨牙上制备 Nance 更能控制后牙的近倾。

临床观察表明,对于唇向错位的上尖牙在拔除第一双尖牙后在第二双尖牙上做 Nance,通过节段弓将双尖牙和磨牙

连扎,可以较好地控制后牙近倾。在这种局部控制状态下让尖牙做自行漂移是高效而安全的,同时还减少患者的痛苦;前牙区因暂不安装矫治器而比较美观舒适。患者复诊的间隔也可延长到 2~3 个月,从而使整个治疗的复诊次数减少,医师的工作效率提高,取得较好的经济和社会效益。

(收稿日期:2005-05-12)