

经络、调节气血和脏腑功能,有助于偏瘫肢体的恢复。

应用康复训练、中药、针刺三者结合治疗脑卒中偏瘫,其效果优于中药和针刺治疗,证明康复训练对偏瘫的疗效是肯定的。但目前尚有一些临床科室的医护人员对康复训练不十分了解,以致不少脑卒中偏瘫患者还不能得到及时的康复训练,从而影响了治疗效果。我们的临床观察表明,在有条件的地方,应尽快开展对脑卒中偏瘫患者的早期康复训练,以促使偏瘫患者早日康复^[8]。

参 考 文 献

1 南登崑,缪鸿石,主编. 康复医学. 北京:人民卫生出版社,1994. 208-

215.

- 2 赵钦,主编. 现代偏瘫治疗学. 北京:人民军医出版社,1996. 215-219.
- 3 邱茂良,主编. 针灸学. 上海:上海科学技术出版社,1995. 212-213.
- 4 张吉青,孙少萍. 脑卒中患者每日训练计划. 中国康复,1998,13:70.
- 5 李红玲,贾子善. 脑卒中的早期康复. 中国康复医学杂志,1996,11:275-277.
- 6 宋一停. 脑血管意外后遗症的中医康复. 中国康复医学杂志,1991,6:27-29.
- 7 张文生,张丽慧. 中风偏瘫中医康复原则探讨. 中国康复医学杂志,2001,16:182-183.
- 8 刘其星,李成军. 100 例偏瘫患者的康复疗效分析. 中国康复医学杂志,1998,13:59-60.

(收稿日期:2002-07-08)

(本文编辑:郭正成)

· 短篇报道 ·

HO:YAG 激光一次性治疗牙根尖周炎疗效观察

赵维亚 郑荣国 王颖丽

我院牙科于 1998 年 1 月~1999 年 5 月间,共收治牙根尖周炎患者 137 例共 137 颗牙,男 64 例,女 73 例;年龄 18~69 岁,平均 39.2 岁;其中发病部位位于前牙 89 颗,双尖牙 48 颗;牙源性根尖周炎 92 颗,其中有瘘型 35 颗。

根据术前 X 线片示牙根尖周破坏情况,采用 OmniPulse-MAX™120VP 型 HO:YAG 激光器,激光波长 1.06 μm,输出频率 10、20、30、40、50 Hz,光纤直径 320 μm,输出功率 20 W。对于无瘘型患牙治疗方法:常规消毒、隔离患牙,从舌侧窝开髓、扩锉根管、冲洗、棉捻吸干。将 HO:YAG 激光光纤插入根管约 2/3 处,频率 10 Hz,按根管长度分为 3 段照射,每段照射时间约 2 s。边行根管内照射边向外拔光纤,待完全拔出时即刻用牙胶加氧化锌糊剂行永久性填充。对于有瘘型患牙治疗方法:用 2% 碘酊消毒,1% 利多卡因局部浸润麻醉,采用 HO:YAG 激光,光斑直径 1 mm,频率 40 Hz 或 50 Hz。将光纤头对准暴露的瘘管外口,使光束与瘘管内壁呈 45°~90°,沿瘘管走向直达根尖部,去除根尖部瘘管壁上的肉芽组织及囊肿壁膜,直至清除病灶,术后涂龙胆紫于创口。每日用 2% 硼酸液漱口,创面用碘伏消毒,每日 3~4 次。术后随访 2 年。

疗效判断标准 痊愈:患牙无临床症状,X 线片示阴影缩小或消失;显效:患牙无临床症状,X 线片示阴影缩小不明显或未缩小;无效:出现临床症状,X 线片示阴影增大。

本组患者术后 24 h 仅有 11 例诉轻微疼痛,服消炎镇痛药后 48 h 内缓解,72 h 内未见急性炎症。2 周内痊愈 126 例,痊愈率占 91.97%;显效 11 例,创面轻度感染者 3 d 后痊愈,显效率占 8.03%。随访 2 年,无复发。

讨论 根管治疗的原则是有效清除根管刺激物,并尽可能避免对根管周围组织尤其是根尖部的损伤。传统的根尖治疗包括机械预备髓腔及根管、根管消毒及根管填充 3 大环节,由

于机械填充材料无法消毒、碎屑难彻底清除、易产生边缘微漏等副作用,必然影响根管逆填充术的预后^[1]。本疗法可将无瘘型牙根尖周炎治疗的上述 3 大环节一次完成,其成功的关键是在机械预备根管的基础上进行激光根管内照射。而对于有瘘型牙根尖周炎,使用激光清除病灶和消炎后,可以在短期内行永久性填充。因为 HO:YAG 激光光纤插入根管内照射,牙本质吸收激光能量,引起玷污层内水分、有机成分、碎屑蒸发、炭化,玷污层中剩下的无机成分紧密结合,形成栓塞物,可有效减少根尖微渗漏。通过激光照射后,熔融部分的牙本质钙磷含量显著高于正常牙本质,且再结晶牙本质排列更加紧密,形成类似于牙釉质的羟基磷灰石晶体^[2],这种化学成分及物理结构上的变化导致牙本质通透性降低。虽然 HO:YAG 激光有容易导致热损伤的缺点,但贺慧霞等^[3]统计的相关研究表明:剂量为 15~20 W 的激光在根管治疗中引起的损伤较轻,并有利于根管尖周病灶愈合。细菌感染是牙髓病和牙根尖周病的最主要原因,由于根管系统解剖形态复杂,细菌种类多样,根管消毒尤为重要,HO:YAG 激光根管内照射可以杀灭隐藏在玷污层的细菌,从而消除了传统根管术后可能引起感染而导致治疗失败的根源。综上所述,HO:YAG 激光对根管消毒、清理、成形以及对牙根尖周炎愈合的促进作用,显示了其较传统疗法不可比拟的优越性。

参 考 文 献

- 1 史久成,彭国光. 根管逆填充材料. 口腔医学,1994,6:105.
- 2 Kantola S. Laser-induced effects on tooth structure. IV. A study of changes in the calcium and phosphorus contents in dentine by electron probe microanalysis. Acta Odontol Scand,1972,30:463-474.
- 3 贺慧霞,刘鲁川. Nd:YAG 激光在根管治疗中的研究进展. 国外医学口腔医学分册,2001,28:150-152.

(收稿日期:2002-04-16)

(本文编辑:易 浩)

作者单位:471009 河南省洛阳市中心医院口腔科(赵维亚、王颖丽);河南省洛阳市洛宁县医院口腔科(郑荣国)