



牙周萎缩的诊断与治疗

□李健伟

病因

牙周萎缩是指牙周组织的退缩。牙周组织炎症消退后的萎缩,形成萎缩性牙周炎;随着年龄的增长,牙周可出现生理性萎缩,即产生老年性萎缩,还有一种病因不明的早老性萎缩,即没有达到高龄而出现全口牙周组织均匀地退缩;由于牙周组织长期遭受机械刺激,可造成机械性的牙周萎缩,常见的机械刺激有刷牙不当、牙骨颗粒粗糙、修复体设计不良压迫牙龈、牙周手术后因素等。当牙齿没有咬合功能,如错位牙、对颌牙缺失未及时治疗,偏侧咀嚼等均可致使牙周组织缺少必要的生理刺激,使牙周膜变窄、牙槽骨疏松,进而出现废用性牙周萎缩。

临床表现

牙周萎缩的程度因人而异,几乎所有的老年人全口牙周组织都会有均匀性退缩。临床表现为牙槽骨高度降低,牙龈退缩,但无明显炎症。由于牙根暴露,常可发生牙本质敏感症、牙颈部龋和根面龋。楔状间隙增大,易发生食物嵌塞,从而引发炎症,加重牙龈退缩。

检查

检查可见牙槽骨高度降低,牙龈退缩。健康的牙龈覆盖整个牙根的表面,当牙龈向根方退缩导致牙根暴露时即为牙龈退缩,主要

要为牙周炎的伴发病变,牙龈退缩处同时也发生牙槽骨相应的吸收。有关报告显示50岁以上的人群中几乎都有不同程度的牙龈退缩,但也有证据表明一些牙周健康的高龄者并不发生牙龈退缩,所谓的老年性牙龈退缩可能是由于牙周组织长期受到各种机械性损伤和炎症刺激的作用累积而造成的。

诊断

- 1.临床诊断牙冠变长,根面暴露,对冷热、酸甜等刺激有牙本质过敏现象。牙周间隙增大但没有炎症和牙周袋。
- 2.老年性牙周萎缩是全口牙槽骨高度均匀降低,同时伴有牙龈退缩而无明显的局部因素及炎症,属于正常生理现象,如果这种现象发生在年龄不相称的年轻人身上则称为早老性牙周萎缩。
- 3.废用性牙周萎缩应用X线片检查可发现牙周间隙狭窄,牙槽骨疏松、骨髓腔

增大,硬骨板不清晰等缺乏功能性刺激的萎缩现象。

治疗

1.养成良好的口腔卫生习惯,选用符合全国牙病防治指导组推荐的牙膏及牙刷。每天刷牙2次~3次,晚上睡觉前刷牙必不可少,以保持口腔清洁。

2.掌握正确的刷牙方法。推荐使用刷毛较软,顶端圆钝的牙刷。牙膏以含氟的牙膏为佳,其中含有的摩擦剂应粗细合适。同时要学会上正确的刷牙姿势,大多数人可采用竖刷法或短横颤动法。

3.如果感觉有个别牙齿发生异常移动,应及时到医院检查,以便对症处理。

症;白血病等严重疾病可引起牙周萎缩。

4.严防环境污染,砷、铅等中毒可导致牙周炎、牙周水肿及牙周萎缩,故应重视自己的工作和生活环境质量,避免接触有毒物质。

预防

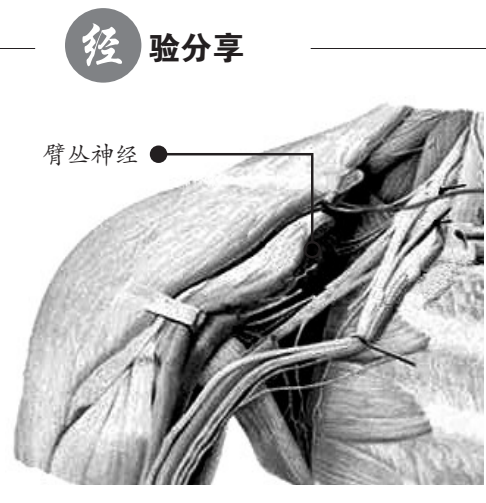
牙周萎缩是不可逆的,重点应放在预防上:

1.定期口腔保健。每6个月~12个月到专业机构清洁1次牙齿,是预防牙周炎的有效措施。已有牙周病症状的患者应及时进行牙周治疗。

2.掌握正确的刷牙方法。推荐使用刷毛较软,顶端圆钝的牙刷。牙膏以含氟的牙膏为佳,其中含有的摩擦剂应粗细合适。同时要学会上正确的刷牙姿势,大多数人可采用竖刷法或短横颤动法。

3.如果感觉有个别牙齿发生异常移动,应及时到医院检查,以便对症处理。

(作者供职于郑州市人民医院)



超声引导下的臂丛神经阻滞

□史景璐

将局部麻醉药注入臂丛神经周围使其所支配的区域产生神经传导阻滞的麻醉方法称为臂丛神经阻滞麻醉。臂丛神经阻滞只需注射一处,即可获得较大的麻醉区域。这种麻醉方式对整个患者机体的影响比较小,仅会影响该神经支配的区域,其他部位不受影响,对患者的意识也没有影响。

适用范围

臂丛神经阻滞是骨科手术常用的一种麻醉方式。适用于手、前臂、上臂及肩部各种手术。只要该神经支配的区域被阻滞而所产生麻醉效果可以满足手术的需要,就可以说这个神经阻滞麻醉是适合的。因有引起严重并发症的可能,故操作时必须熟悉局部解剖,了解穿刺针所要经过的组织,以及附近的血管、脏器和体腔等。

风险与并发症

一般来说臂丛神经阻滞的应用非常专业,它有不同的入路,可以是锁骨上,也可以是腋窝,神经阻滞操作正确的话,一般是没有什么问题的,但如果是一些特殊情况,或者是穿刺中有失误的话,会有一些并发症的发生,不同的入路可能引起的并发症也不一样。在叶鞘里有神经血管,有动脉和静脉通过,一旦失误注入血管的话,可能会造成麻醉药物中毒。如果做神经阻滞,注射剂里面加了激素,一旦失误激素进入血管的话,会通过血液循环到达脑部,对人体产生一些副作用,因此穿刺的手法非常重要。

临床上可能出现的意外与并发症:

- 1.可出现局部麻醉药物中毒反应。
- 2.肌间沟法可出现霍纳综合征,喉返神经和膈神经阻滞等意外与并发症。
- 3.肌间沟法有发生气胸的可能;也有误入蛛网膜下腔和硬膜外间隙的可能性。
- 4.可能造成神经主干损伤或者血管损伤,会出现皮下血肿出血或肢体麻木无力等。

超声引导下的神经阻滞

在注射麻醉药物的过程中,使用彩超设备,边注射,边观察,可精确地将麻醉剂注入臂丛神经周围,其作用是使麻醉部位更精确,剂量更适当,麻醉并发症更少。其麻醉实施的位置在颈部,其操作方法是:在超声设备的现场指导下,应用彩超找到臂丛神经,并在其引导下,麻醉医师将麻醉药物注射到臂丛神经周围,阻断臂丛神经的神经传导,起到麻醉效果。该麻醉方法适用于上肢手术,其优点是麻醉部位精准,麻醉药物用量减少。传统臂丛神经阻滞的方法采取盲式操作,操作时需要患者积极配合,随时告知医生穿刺触及神经时的感受,以便操作医生进行调整。超声引导下臂丛神经阻滞是相对于传统臂丛神经阻滞而言,能清晰显示臂丛神经走行,以及臂丛神经与周围组织的关系,可以提高臂丛神经阻滞成功率,缩短阻滞起效时间,延长阻滞持续时间,提高安全性。

(作者供职于郑州市人民医院)

本版未署名图片为资料图片

把握生命精彩 关注心理健康

郑州市第八人民医院参加全国第四届抑郁焦虑病例解析大赛取得好成绩

舒宝德 孙前明 文/图



8月8日上午,第四届“乐在欣中”抑郁焦虑病例解析大赛全国总决赛成功举办,郑州市第八人民医院“梦之队”荣获三等奖。

此次大赛是由中国医师协会精神科医师分会举办的全国性比赛,旨在推广抑郁焦虑的诊疗规范,提高精神科医师的职业技能和专业素养。

郑州市第八人民医院以徐东、马晓、孟军勤为队员组建的代表队被大家亲切地称为“梦之队”(如图)。他们作为河南省的参赛队伍,经过层层选拔,从省内44支参赛队伍中脱颖而出,在第二轮预赛中以华东区、华中区第二名的好成绩进入全国总决赛。

者的真实体验非常出色地呈现出来。经过激烈角逐,最终郑州市第八人民医院的“梦之队”获得大赛三等奖的好成绩。

通过参加这次全国性的技能大赛,不仅让参赛队员积累了经验,也加快了年轻医师的成长,提升了专业能力和业务水平。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625

穿刺置管引流术治疗脓肿

□李静 韩新蕊

可曾记得,我们敬爱的周恩来总理在长征途中得了一种疾病,接连出现高热不退、腹部疼痛,多次因高热而昏迷,这就是顽固性感染引起的肝脓肿。长征途中条件十分艰苦,周总理不幸得了此病,可见感染与脓肿好发于环境条件差、身体营养不良以及抵抗力差等背景下。那么,在当今蓝天白云、绿水青山的环境中,人们过着丰衣足食的好生活,还会有顽固性感染与脓肿这类疾病吗?答案是:有。不仅有,而且发病率在逐渐增多。主要是因为乱服抗生素、静脉滴注等,从而导致耐药细菌增多,顽固性感染也就越来越多了。

脓肿的诊断

脓肿的典型表现是“红、肿、热、痛”,局部发红发热、肿胀疼痛,可有连续性数日的寒战高热。检查血常规结果可见白细胞及中性粒细胞明显升高,血液或(和)脓液培养可见细菌生长,常为葡萄球菌、大肠杆菌和链球菌等。

感染若多日治疗无效、经久不愈,将演变为典型的脓肿,由完整的纤维组织脓肿壁包裹脓液,形成囊性占位性病变,外观类似肿瘤。脓肿依靠影像学检查可以做出定性及定位诊断。首选影像学检查是超声检查,超声对含有液体的囊性病变更具有特异性诊断价值,液体或脓液碎片和渗出的组织液,脓肿壁由炎症组织刺激周围纤维组织增生形成,包围脓液,将脓肿与正常组织隔离并限制其扩散。脓肿可原发于局部致病菌引起的急性化脓性感染,也可由血流、淋巴管带来远处致病菌,常见的致病菌为金黄色葡萄球菌。常见的脓肿有皮下脓肿、扁桃体脓肿、咽峡脓肿、脑脓肿、肺脓肿、肝脓肿、腹腔脓肿、肾周脓肿、肛周脓肿等。小脓肿可以被人体吸收,较大脓肿则吸收困难,需要辅助排出脓液才能痊愈。

密度占位病变,中央大部为脓液,呈较低密度;脓液的成分不同,含有蛋白质的多少,是否合并出血等,其低密度的程度也不同。产气菌感染所形成的脓肿,脓腔内可见气体,和形成液平面;脓肿周围可见环形稍高密度脓肿壁,可为规则状,也可呈分叶状,边界较清晰,急性期脓肿壁周围可有环状水肿带,边界不清。增强扫描无论是哪个时期,脓腔内脓液均无任何强化是脓肿的特点,脓肿壁呈均匀化的环形强化也是脓肿的特点之一。

脓肿的治疗

顽固性感染一旦演变为典型的脓肿,再进行药物治疗的效果就会不好。那是因为脓肿壁的形成使脓肿形成了一个类似城墙的堡垒,药物难以进入脓腔杀灭致病菌。脓肿若未得到及时恰当的治疗,可能会引发严重并发症。比如感染向血流扩散形成菌血症,脓肿溃破渗入附近组织腔道形成经久不愈的窦道,炎症侵犯血管引起致命性大出血,损伤重要器官功能,厌食与疾病消耗导致机体耗竭等。

液化的脓肿一旦确诊,应尽早引流脓腔的脓液,只要开始引流脓液,局部的红、肿、热、痛症状和全身寒战、发热,即可缓解。

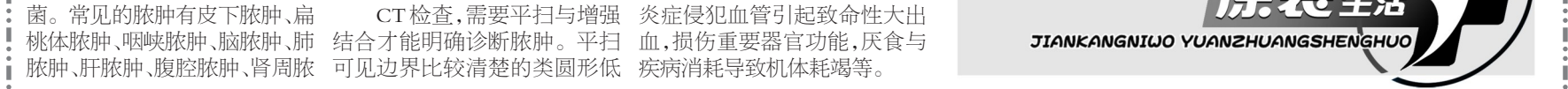
外科治疗:由于脓肿壁的纤维组织增生与脏器密不可分,导致脓肿无论位于脏器内部还是周围都不容易切除或切除创面大。全麻下切开引流术具有切口大,并发症多,术中视野差,易损伤邻近器官,在临床上已极少使用。但对脓肿已经破裂并引起周围组织炎症,或多发脓肿穿刺不能充分引流者,才考虑进行全麻下切开引流术。

介入治疗:局麻下经皮穿刺置管引流,具有创伤小、引流好、恢复快等特点。彩超、CT或DSA(数字减影血管造影)影像监测下经皮穿刺引流进入脓腔,穿刺成功后先抽取5毫升~10毫升脓液做化验和细菌培养,而后用导管导丝交换技术,引入多侧孔引流管进行引流,

这种引流管壁薄、腔大,引流高效,其顶端呈猪尾巴状,具有内固定作用,尾端留在体外具有连接头,可与引流管或负压引流装置连接,以便持续性引流脓液。引流时要多变换体位以保证脓腔内液体被彻底引流到体外。待脓腔缩小,连续3天~5天无脓液引出、无发热症状,即为脓肿愈合。

当同一部位有多个脓肿时,可串联穿刺置入引流管一次性彻底引流;多部位多个脓肿也提倡一次性、多部位穿刺,分别置入引流管引流。每隔7天左右要进行影像检查,如果发现引流不畅、不彻底,则要调整引流管位置,或再次进行穿刺置入新的引流管。巨大的多房隔脓肿可以一次性置入多个引流管以充分引流。引流不畅、引流管堵塞时可用无菌盐水或抗生素进行冲洗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



郑州大学第一附属医院
主任医师程哲:
慢阻肺与哮喘的区别



程哲,教授,主任医师,医学博士,博士研究生导师,河南省优秀青年科技专家,河南省卫生科技创新型人才,中国医师协会首届“全国优秀中青年呼吸医师”“全国抗击新冠肺炎疫情先进个人”;中华医学会呼吸病学分会哮喘学组委员,中国医师协会呼吸医师分会肺栓塞与肺血管病工作委员会委员,中国基层呼吸疾病防治联盟河南省执行主席;主持科研项目10多项,其中参与科技部重大专项项目3项,国家自然科学基金项目1项。

稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。