

并用甲硝唑棉捻放入根管内,用“暂封王”暂封 1 周,瘻管内放置碘甘油。复诊时继续用甲硝唑注射液冲洗根管及瘻管,然后拭干根管,如根管内棉捻干燥无异味,患牙无叩触痛,可取牙胶尖蘸根充剂内加适量碘仿糊剂作根管充填,不可超充,术后 X 线摄片观察根充情况,1~2 周后患牙无自觉症状,瘻管口愈合后永久性充填。

1.3 疗效标准 (1)优:封药 1 次,1 周复诊,患者自觉无疼痛等任何不适,咀嚼功能正常;临床检查龈无红肿、无叩痛,瘻管消失。常规根管充填。追踪 1 年瘻管无复发,X 线照片根尖阴影消失。(2)良:根管封药 1~2 次后,自觉症状消失。临床检查瘻管消失,龈无红肿,无叩痛,咀嚼功能正常。常规根管充填。追踪 1 年瘻管无复发,X 线照片根尖阴影消失或缩小。(3)中:封药 1~2 次后,自觉仍有轻微疼痛,检查瘻管存在或缩小,叩痛(薄)。需要再次封药至上述症状消失方能做根管充填。追踪 1 年无明显自觉症状,X 线照片根尖阴影存在。(4)差:经治疗 3 次以上,患者仍有明显疼痛,检查龈红肿无改善,叩痛(+~++)。不能进行根充。优、良、中均为成功。

2 结 果

本组 200 颗患牙中,成功 190 颗,失败 10 颗,成功率 95%。

3 讨 论

在根管治疗中,根管消毒是一重要步骤。理想的根管消毒药物,除了具有很强的杀菌作用外,还要对机体组织细胞无刺激性和毒性。目前临床上用于感染根管的最常用消毒药为甲醛甲酚,该药虽然具有较强的杀菌力,但亦有强的免疫损伤。

因此,封药后不少患者常有肿胀疼痛的感觉、根管换药次数较多,而反复局部用药与组织的不良反应成正比。因此,给患者造成了就诊次数多及根尖部组织不良的刺激。

近年来大量实验研究和临床报告表明,抗生素能恢复牙髓乳头的上皮根鞘的活力,促使牙根继续发育。其作用并非本身的直接诱导,而在于消除牙髓、根尖周炎性反应后局部组织修复的效应结果。

3%过氧化氢溶液可以将根管内残余坏死组织冲洗出去,并且对根尖周厌氧菌有杀灭作用。甲硝唑是第一代硝基咪唑类药物,广泛用于厌氧菌感染,抗菌力强、渗透性强、作用持久,用其冲洗可以直接作用于根尖周组织而发挥其药理作用,从而有效抑制厌氧菌的生长,把甲硝唑棉捻封于根管内,可灭活存留于牙本质壁和根尖区的厌氧菌。

两种溶液均用于冲洗,可提高冲洗效果,结合瘻管搔刮术可清除根管及瘻管内坏死组织和微生物。碘仿遇到脂肪和某些细菌产物时,缓慢分解产生游离碘,能减少创面渗出且促进其吸收,使创面干燥、肉芽组织生长、创口愈合。瘻管内放置的碘甘油,可腐蚀瘻管上皮内炎性肉芽,有消炎和收敛作用,利于瘻管闭合。窝洞封闭以后,隔绝口腔细菌和食物嵌入,杜绝了根管内再感染的可能性,同时可提高炎症反应局部药物的浓度。

(收稿日期:2010-06-23)

整肠生治疗小儿肠炎 36 例疗效观察

顾卓燕(江苏省常州市武进区横林人民医院 213101)

【摘要】 目的 探讨整肠生治疗小儿肠炎的疗效。**方法** 将 2007 年 9 月至 2009 年 9 月诊治的肠炎患儿随机分为两组。治疗组给予头孢曲松钠、病毒唑、口服整肠生,对照组仅给予上述抗生素,两组均给予补液等对症处理。**结果** 治疗组总有效率明显高于对照组。**结论** 整肠生安全性能好,无不良反应,治疗小儿肠炎效果显著,值得推广应用。

【关键词】 整肠生; 小儿; 肠炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.051

中图分类号:R725

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2767-02

整肠生是我国一类新药,由沈阳第一制药厂生产,是地衣芽孢杆菌微生态活菌制剂,它的特点是以菌制菌,以它产生抗菌活性物质及它的生物夺氧作用等独特机制达到消灭致病菌的目的,调整肠道微生态环境,达到防病治病的作用。该药起效快,疗效高。用于治疗急慢性肠炎、痢疾及各种因素引起的肠道菌群失调、腹泻等^[1]。对慢性溃疡性非特异性结肠炎急性发作、伪膜性肠炎、肝硬变引起的腹泻、胀气有理想的治疗效果。本院自 2007 年 9 月至 2009 年 9 月门诊治疗的 36 例肠炎患儿采用整肠生治疗,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 急性腹泻 3 次/天以上,稀便,水样或黏液便,镜检发现白细胞、脓细胞或红细胞,病程在 2 周内者为急性肠炎。将 2007 年 9 月至 2009 年 9 月门诊肠炎患儿随机分为两组。治疗组:男 23 例,女 13 例;年龄:<1 岁 17 例,1~4 岁 19 例。对照组:男 17 例,女 15 例;年龄:<1 岁 14 例,1~4 岁 18 例。两组临床表现及接受整肠生治疗前情况基本一致,均无严重并发症。

1.2 治疗方法 治疗组给予头孢曲松钠,病毒唑,口服整肠生,<1 岁 0.125 g 每日 3 次。1~4 岁 0.25 g 每日 3 次,对照组仅给予上述抗生素,两组均给予补液等对症处理。

1.3 疗效标准 按 1993 年北京中国腹泻病诊断治疗方案制定的标准。

2 结 果

2.1 疗效判定 显效:治疗后 24~48 h,腹泻减轻,≤2 次/日,大便外观正常或成形,临床症状完全消失。有效:治疗后 24~72 h,腹泻减轻至小于 4 次/日,水份明显减少,临床症状基本消失。无效:治疗 72 h 后腹泻与临床症状无好转或加重。

2.2 疗效观察 见表 1。

表 1 36 例小儿肠炎治疗效果

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	36	25	9	2	34(94.4)
对照组	32	16	8	8	24(75.0)

注:治疗组总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨 论

婴儿抵抗力弱,尤其在 1~2 岁,最容易发生肠炎。肠炎是小儿最常见的疾病之一,在小儿科病中,死亡率最高的是肺炎及肠炎^[2]。小儿肠炎的治疗,一是采用抗生素:细菌性肠炎可用抗生素治疗。因细菌之抗药性逐渐改变,用药时需由医师指导,依医师处方服用。有的患者症状刚刚变好就停药,结果因用药不够,而发生慢性肠炎,日久不愈,影响小儿之营养及健康。二是静脉点滴:肠炎最危险为脱水,对于重度脱水,中度脱水及吐泻重者应及早采用静脉补液,纠正水电解质、酸碱平衡紊乱^[3]。

整肠生能促进肠道固有生物厌氧菌生长,并通过后者的营养作用和免疫调节作用,减轻腹泻的严重性和持续时间,提高人体对感染的抵抗力,产酸、产酶、抑制致病菌生长,阻止病毒及毒素黏附于肠黏膜上皮。此外,由于该制剂以活菌形式进入肠道,在其代谢过程中能产生多组分抗菌活性物质,如短杆菌素、多粘菌素、制霉菌素等,等同于在肠道内植入一个抗生源,故对致病菌有明显的生物拮抗作用^[4]。由于地衣芽孢杆菌为

兼性厌氧,且在生长繁殖过程中产生 50% 芽孢,又为干糟制剂,故保质期长,符合微生态制剂标准。整肠生略带甜味,呈糟末状,患儿易于服用,经临床观察应用,该药安全性能好,安全系数高,无不良反应,治疗小儿肠炎效果显著,优于单纯用抗生素治疗($P < 0.05$),值得推广应用。

参考文献

- [1] 熊德鑫. 现代肠道微生物生态学[M]. 北京:中国科技出版社, 2007:246.
- [2] 方鹤松. 小儿腹泻病与肠道微生态的关系[J]. 中国实用儿科杂志, 2009, 11(4):301.
- [3] 董永绥. 加强对小儿慢性腹泻病的研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(1):93-94.
- [4] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:173.

(收稿日期:2010-08-24)

骨关节疼痛为早期表现的小儿白血病 15 例分析

李 节(四川省宜宾市筠连县人民医院 645250)

【摘要】 目的 提高对以骨关节疼痛为早期表现的小儿白血病的认识,以免误诊误治。**方法** 对以骨关节疼痛为早期表现的小儿白血病 15 例资料进行回顾性分析。**结果** 15 例均经骨髓细胞形态学检查确诊为小儿白血病,其中急性淋巴细胞性白血病(ALL)12 例;发病以学龄前儿童为主,男:女为 2:1。多数患儿伴有不规则发热及肝脾肿大,所有外周血象均有一系或多系异常,骨关节 X 线检查多无异常改变,多数病例长时间误诊误治。**结论** 及时、细致的检查对早期小儿白血病的诊断具有重要意义。

【关键词】 小儿白血病; 骨关节疼痛; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.052

中图分类号:R729

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2768-01

为提高对以骨关节疼痛为早期表现的小儿白血病的认识,作者对收集的 98 例患儿的临床资料总结分析如下。

1 临床资料

筠连县人民医院自 1991~2010 年收治小儿白血病 11 例,作者 1993 年在成都做毕业论文时保存的小儿白血病资料 87 例,合计 98 例。其中以骨关节痛为早期表现者 15 例,占 15.3%,男 10 例,女 5 例,年龄 2~14 岁,平均 8 岁,病程 7 d 至 1 年。全部病例外周血象均有改变,其中白细胞增高 7 例,白细胞降低 6 例。血红蛋白降低 12 例,血小板降低 9 例。骨髓细胞形态学检查示 ALL 12 例,急性非淋巴细胞性白血病 3 例。骨关节检查,其中 1 例骨质疏松,其余均未见异常。

2 讨 论

小儿白血病是由于骨髓内白血病细胞恶性克隆无节制的增殖,引起骨髓衰竭和全身组织浸润,由此产生一系列的临床症状和体征,主要表现为发热、出血、感染和肝脾肿大,部分可以出现骨关节痛^[1]。骨关节痛大多是由于骨髓腔内大量白细胞增生、压迫、浸润、破坏骨膜、骨皮质和关节所致。小儿以四肢骨及关节受累为主。疼痛部位可固定可游走,常易误诊为风湿及类风湿性关节炎^[2]。

以往报道以骨关节痛为早期表现的小儿白血病占 18.6%,本文占 15.32%。本组小儿白血病有以下临床特点:(1)学龄前儿童多见;(2)多数患儿伴有不规则发热及肝脾肿大;(3)骨关节射线检查多无异常;(4)所有病例外周血象均存在异常;

(5)骨髓细胞形态学检查分型以急性淋巴细胞性白血病为主。分析易误诊误治的原因:(1)有些病例早期症状单一不典型,无特异性;(2)对小儿白血病意识不够,警惕性不高,对于顽固性骨关节痛未做有关常规检查;(3)在未确诊情况下应用糖皮质激素掩盖病情。因此,临床上凡遇到骨关节痛诊断为风湿或类风湿而抗风湿效果不佳,应提高警惕。对于伴发热、肝脾淋巴结肿大和外周血象存在异常者应高度重视。细致的体格检查,反复的外周血检查,及时的骨髓细胞形态学检查,对于早期小儿白血病的诊断有重要意义,及时治疗可明显提高其缓解率。

以骨关节疼痛为早期表现的小儿白血病,其早期症状可单一不典型,若对其认识不足、警惕性不高,极易引起误诊误治。临床上若表现为骨关节痛诊断为风湿或类风湿关节炎而临床治疗效果不佳者,应高度警惕。耐心细致的体格检查,反复检查血涂片和及时的骨髓细胞形态学检查,对于早期确诊小儿白血病有极其重要的意义。

参考文献

- [1] 朱忠勇. 实用医学检验学[M]. 北京:人民军医出版社, 1997:52.
- [2] 邝贺龄. 内科病鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1993:659.

(收稿日期:2010-09-09)