

然恢复能力,这与胡永善等研究结果是一致的<sup>[3-5]</sup>。这与损伤区水肿消退和吸收、颅内压逐步恢复正常、侧支循环的建立代偿以及损伤区“休克”神经细胞恢复有关。而入组6个月与入组3个月评分没有显著性差异( $P > 0.05$ ) ,说明自然恢复是有限的。而康复组各阶段的评分与前一阶段相比,均有非常明显的提高( $P < 0.05$ )。从在康复组的各阶段各项得分均数的比较中可以看出,患者以发病后前3个月各项得分最显著,后3个月恢复速度虽然有所减慢,仍有进一步的提高,即前3个月各项得分的提高明显优于后3个月,这表明康复介入越早越好,越有利于颅脑损伤患者的功能恢复。

早期康复训练理论基础是有效促进脑侧枝循环的建立,促进受损周围组织或健侧脑细胞的重组或代偿,最大限度地发挥脑的“可塑性”<sup>[4-6]</sup>,有效地提高患者的功能恢复,减少伤残程度,增强患者战胜疾病的信心,使患者的生存质量得到提高。虽然后3个月患者生存质量改善不是很明显,只要坚持系统、正规的康复训练,其日常生活活动能力和生存质量还是有提高和进一步改善的。因此,在后期的康复训练中,不仅要注重患者日常生活活动能力的训练,还要关注患者心理变化和加强疏导,同时,做好家属相关康复知识的培训,能充分发挥家属的督促及协作的作用,增强患者信心,提高患者社会交际能力,为最终真正融入社会、重返工作岗位打下良好的基础。

颅脑损伤患者的生活质量已逐步引起广泛的重视,但我国尤其是边远地区对患者生活质量的关注和干预还不够深入,缺乏出院后患者的随访和评价机制。我们在抢救患者生命的同时,应注重患者康复后的生活质量,规范三级康

复训练能明显地改善患者的生存质量。

### 参 考 文 献

- [1] Chantal WP ,Ewout WS ,Anneke J ,et al. Patient age and outcome following severe traumatic brain injury: an analysis of 5600 patients [J]. Neurosurg 2003 ,99( 4) :666 - 673.
- [2] 张小年,张皓. 创伤性颅脑损伤国内研究进展[J]. 中国康复理论与实践 2008 ,14( 2) :101 - 104.
- [3] 姜从玉,胡永善,吴毅,等. 规范三级康复治疗对脑卒中患者生存质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志 2006 ,25( 9) :611 - 614.
- [4] 吴毅,胡永善,朱玉莲,等. 规范三级康复治疗对脑卒中患者对认知功能的影响[J]. 中国康复医学杂志 2004 ,19( 11) :815 - 819.
- [5] 胡永善,吴毅,朱玉莲,等. 规范三级康复治疗促进脑卒中偏瘫患者综合功能康复的临床研究[J]. 中国康复医学杂志 2004 ,19( 6) :418 - 421.
- [6] 方积乾,万崇华,郝元涛. 与健康有关的生活质量的研究概况[J]. 中国康复医学杂志 2001 ,15( 1) :40 - 43.
- [7] 郝元涛,方积乾,Power MJ,等. WHO 生存质量评估简表的等价性评价[J]. 中国心理卫生杂志 2006 ,20( 2) :71 - 75.
- [8] 黄欢,金荣疆. 国内近十年脑损伤后认知障碍康复研究概况[J]. 中国康复理论与实践 2008 ,14( 2) :105 - 107.
- [9] 李水清,李延萍,高维亮,等. 早期康复治疗对脑外伤患者肢体功能及预后的影响[J]. 中国康复理论与实践 2006 ,12( 6) :503 - 504.
- [10] Teasell RW ,KalraL. What's new in stroke rehabilitation: back to basis. Stroke 2005 ,36( 2) :215 - 217.

( 收稿日期:2012-08-08 修回日期:2012-10-23)

## Depulpin、三聚甲醛和砷牙髓失活剂的临床疗效比较

殷 慧 曾赞文 冯淑敏

( 广东省佛山市禅城区中心医院口腔科,佛山市 528031)

**【摘要】** 目的 比较 Depulpin 多聚甲醛失活剂、三聚甲醛失活剂和砷失活剂用于牙髓失活的临床疗效。方法 选取300例牙髓炎患者为研究对象,随机将其分成 Depulpin 失活剂组(A组)100例、三聚甲醛失活剂组(B组)100例、砷失活剂组(C组)100例。将三组的失活效果和封药后的疼痛反应进行量化分类,对量化结果进行统计分析。结果 Depulpin 失活剂和砷失活剂的有效失活率分别为93%和89%,显著高于三聚甲醛失活剂76%;Depulpin 失活剂和三聚甲醛失活剂封药后重度疼痛反应的发生率分别为2%和3%,显著低于砷失活剂11%。结论 Depulpin 失活剂在牙髓炎患者失活治疗过程中更有效、安全,用药后疼痛反应小,值得临床推广应用。

**【关键词】** 牙髓失活剂; Depulpin 多聚甲醛失活剂; 三聚甲醛失活剂; 砷失活剂

**【中图分类号】** R 988.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2012)06-0628-03

牙髓炎是口腔科的常见疾病,牙髓炎引起的剧烈疼痛是患者就诊的主要原因,如何有效地控制疼痛,顺利地进行

根管治疗是每个口腔医生关注的问题<sup>[1,2]</sup>。目前常用的止痛方法包括局部麻醉法和失活法<sup>[3]</sup>。本文将目前临床常用的三种牙髓失活剂的临床疗效进行比较分析,为临床应

用提供参考。

## 1 资料和方法

1.1 研究对象 选择2011年1月至2012年1月在我院口腔科诊断为后磨牙急性牙髓炎或慢性牙髓炎急性发作,需进行牙髓失活并不伴有牙周疾病的300例患者,其中男性167人,女性133人,年龄为20~50岁,随机将其分为A、B、C组,每组各100人。

1.2 材料 Depulpin 多聚甲醛失活剂:德国VOCO公司生产,含多聚甲醛、盐酸利多卡因等。砷制剂:上海运佳黄浦制药有限公司生产,含三氧化二砷、可卡因等。三聚甲醛制剂:广东省口腔医院生产,含三聚甲醛、可卡因等。

1.3 临床操作 根据患牙的不同情况,局麻下备洞去腐,隔湿消毒,置5 min后,吹干窝洞,取1 mm<sup>3</sup>的失活剂轻放置在开髓或露髓孔处,其中A组封Depulpin多聚甲醛失活剂,B组封三聚甲醛失活剂,C组封砷失活剂,失活剂上置一小棉球后用氧化锌丁香油水门汀暂封。A、B组均14 d复诊,C组2 d及时复诊,观察其术后反应。整个治疗过程由同一位医生操作完成,同时记录患者情况。

### 1.4 疗效评价

1.4.1 牙髓的失活效果分级<sup>[4]</sup> 优:能无痛揭开髓室顶,去除冠髓和根髓;良:能完全无痛去除冠髓,拔除根髓时微痛,但不妨碍继续操作;差:去除冠髓或根髓时疼痛严重,不能忍受。优和良记为失活有效。

1.4.2 封药后疼痛反应分级 无明显反应:封药过程无明显疼痛;轻度反应:封药后出现轻度疼痛或感觉不适,能忍受并逐渐缓解;重度反应:封药后出现明显自发性疼痛,类似牙髓炎急性发作或患牙出现伸长感,咀嚼痛,叩痛。

1.5 统计学方法 使用SPSS 17.0统计软件进行数据分析,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 失活率 300例患者中Depulpin失活剂和砷失活剂的有效失活率分别为93%和89%,显著高于三聚甲醛失活剂76% ( $\chi^2 = 13.12, P < 0.05$ ),差异有统计学意义。见表1。

表1 3组失活剂的失活效果比较

组别	n	优(n)	良(n)	差(n)	有效率(%)
A组	100	77	16	7	93
B组	100	60	16	24	76
C组	100	70	19	11	89

2.2 疼痛反应 300例患者中Depulpin失活剂和三聚甲醛失活剂重度反应的发生率分别为2%和3%,显著低于砷失活剂11% ( $\chi^2 = 9.64, P < 0.05$ ),差异有统计学意义。见表2。

表2 3组患者封药后疼痛反应的比较

组别	n	无明显反应	轻度反应	重度反应	重度反应的发生率(%)
A组	100	90	8	2	2
B组	100	85	12	3	3
C组	100	61	28	11	11

## 3 讨论

多聚甲醛与三聚甲醛均为甲醛的聚合物,其作用于牙髓,损坏牙髓神经,使血管壁平滑肌麻痹,血管扩张,形成血栓,引起血运障碍而使牙髓坏死,凝固蛋白,使坏死牙髓组织无菌性干化。三氧化二砷作用于牙髓,破坏神经纤维,使血管扩张、充血,出血后形成血栓,造成循环障碍,损坏细胞<sup>[4]</sup>。表1显示三氧化二砷的失活效果确切,三聚甲醛的失活作用与砷剂相比稍逊,二者的差异具有统计学意义。Depulpin失活剂其失活的效果与砷剂相比,差异没有统计学意义。砷失活剂失活后的牙髓多呈灰色、湿润、质脆的状态,虽切除冠髓和拔除根髓时出血较少,但不易摘除牙髓;三聚甲醛切除冠髓和拔除根髓时出血较多,而且经常需要二次失活;Depulpin失活剂失活后牙髓大多能够保持较为完整的状态,切除冠髓和拔除根髓时出血较少,有利于临床进一步清理和进行根管预备。

封药后出现的疼痛反应,是牙髓对失活剂药理作用的反应,反应轻者多为数分钟至数小时的隐痛,反应重者常在封药后出现剧烈跳痛或放射痛等类似牙髓炎急性发作时症状。这种疼痛往往是由于牙髓的组织渗出、牙髓的创伤性出血或炎性渗出等使髓腔压力增高所致<sup>[5]</sup>。砷剂对细胞、神经、血管都有强烈毒性,且毒性作用没有自限性,可以破坏深部组织。多聚甲醛和三聚甲醛的作用缓和,使用安全。通过表2可以看到,砷剂的疼痛反应比较剧烈,Depulpin失活剂和三聚甲醛的疼痛反应较轻。

砷剂封药时间为24~48 h,封药时间过长可导致根尖病变。Depulpin失活剂和三聚甲醛的作用缓和,使用安全,封药时间为10~14 d,时间较长。对于不能按时复诊的患者,封Depulpin失活剂和三聚甲醛失活剂较为安全。三氧化二砷是剧毒药物,如泄漏可造成牙龈、牙槽骨和尖周组织损伤,本研究中有2人因暂封物松动出现渗漏,导致牙龈乳头糜烂坏死。很多报道砷剂导致牙龈糜烂,牙槽骨暴露坏死,甚至有个别出现下牙槽神经损伤等严重后果<sup>[6,7]</sup>。封Depulpin失活剂和三聚甲醛组的患者均有1人暂封物松动,仅仅牙龈乳头有少许发白,刮除后见出血的牙龈创面,损伤小。有报道个别使用Depulpin失活剂三聚甲醛出现过敏的事件<sup>[8]</sup>。

Depulpin多聚甲醛失活剂与三聚甲醛失活剂一样具有缓和、使用安全的特点,但比其失活效果更确切;具有砷失活剂一样的失活效果,但副反应较之反应轻,安全性高。Depulpin多聚甲醛失活剂在牙髓炎患者失活治疗过程中更

有效、安全,用药后疼痛反应小,是值得临床推广使用的药物。但要常规询问患者的过敏史,减少不良反应的发生。

### 参 考 文 献

[1] Henry MA, Hargreaves KM. Peripheral mechanisms of odontogenic pain[J]. Dental Clinics of North America 2007, 51(1): 19-44.

[2] Douglass AB, Douglass JM. Common dental emergencies [J]. American Family Physician 2003, 67(3): 511-516.

[3] 樊明文. 牙体牙髓病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 198-202.

[4] 袁军燕, 余承军, 赵书芳, 等. 氮酮多聚甲醛与砷制剂的牙髓失活

疗效比较[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志 2000, 10(3): 162.

[5] 刘颖亭, 李 瑶. 间接失活牙髓炎的临床应用[J]. 医药产业资讯 2006, 3(3): 9: 35.

[6] Yavuz MS, Kaya GS. Mandibular bone necrosis caused by use of arsenic paste during endodontic treatment: two case reports [J]. International endodontic Journal 2008, 41(7): 633-637.

[7] 张 辉. 牙髓失活引起下牙槽神经损伤 1 例 [J]. 实用口腔医学杂志 2000, 16(2): 89.

[8] 陈希平, 任 萍. 多聚甲醛失活剂致急性荨麻疹 2 例 [J]. 广东牙病防治 2007, 15(9): 398.

(收稿日期: 2012-08-03 修回日期: 2012-10-13)

## 骨恶性淋巴瘤的影像学分析

李 营

(广西壮族自治区人民医院放射科, 南宁市 530021)

**【摘要】** 目的 探讨骨淋巴瘤的影像特点及检查方法,提高诊断的准确率。方法 回顾性分析 11 例经病理证实的骨淋巴瘤的影像学表现。结果 浸润型 8 例,溶骨性 2 例,混合型 1 例,发生部位涉及脊柱椎体、椎体附件、肋骨、股骨、颅骨、髌骨。CT 表现为边缘模糊骨质破坏区, MRI 表现为低 T1WI 信号,高或高低混杂 T2WI 信号,脂肪抑制序列呈高信号,ECT 表现为浓聚灶。结论 骨淋巴瘤的 CT、MRI 表现有助于提高其诊断的准确率,二者可相互补充,ECT 可做为必要的补充检查。

**【关键词】** 骨淋巴瘤; 电子计算机 X 线断层扫描; 核磁共振成像; 发射单光子计算机断层扫描仪

**【中图分类号】** R 733.41 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2012)06-0630-03

骨淋巴瘤是一种少见的结外恶性淋巴瘤,占骨原发性恶性肿瘤的 3%,占结外淋巴瘤的 5%<sup>[1]</sup>,该病影像学报道较少。为了提高医生对本病的认识,提高诊断的准确率,现将本院收集的骨淋巴瘤病例的影像表现作一总结分析。

### 1 资料与方法

1.1 材料和方法 搜集本院自 2005~2011 年病例资料完整的 11 例骨淋巴瘤,均经病理及免疫组化证实。其中男 8 例,女 3 例,年龄 47~78 岁,平均 57 岁。临床表现均以无明显诱因的长时间局部疼痛就诊,部分病人合并有软组织肿块,经门诊检查发现骨质改变收入院。检查设备:使用西门子数字化 X 射线摄影系统(DR);西门子超导型磁共振成像机: SYMPHONY 1.5T; 西门子 64 排螺旋 CT 机: SOMATOM SENSATION。

1.2 检查方法 DR: 常规拍摄正侧位片,必要时加照切线位片,位于长骨的均包含上下两个关节。MRI: T1WI: TSE TR=815 ms, TE=13 ms, T2WI: TR=3800 ms, TE=121 ms; T2WI tim: 重复时间 3 600 ms, 回波时间 46 ms, 反转时间 160 ms, 增强剂使用马根维显,脂肪抑制序列,行冠状位、横

断面及矢状位扫描; CT: 准直器 64×0.6 层厚 0.75 mm,螺距 0.9,行横断面、冠状面扫描,必要时加增强扫描。

### 2 结 果

2.1 受累情况 浸润型 8 例,溶骨性 2 例,混合型 1 例,发生于脊柱的全部为多椎体受累,共 9 例次,累及范围 C3~S4,都合并有椎旁肿块。合并有椎体附件破坏的 7 例次,主要破坏了横突和棘突、椎弓;肋骨 2 例次,累及右侧 2~5 肋,左侧 10、11 肋,股骨 2 例次,分别累及左右股骨上段,颅骨 1 例,累及额骨及颞骨,髌骨 1 例。总计中轴骨 12 例次,四肢骨 2 例次,未见发生于手足短骨。见图 1~图 4。

2.2 X 线平片 可显示明显的椎体虫蚀样骨质破坏,边缘模糊,无明显硬化边,椎体及附件均可累及,多数可见较大的软组织肿块,椎体压缩性骨折呈楔形改变,椎间隙无明显改变。

2.3 CT 表现 表现为骨质的虫蚀状浸润性及大片状溶骨性破坏,边缘可清晰或不清晰,无明显的骨膜反应及骨硬化,其内无骨坏死病灶及明显钙化灶,增强扫描轻到中度强化,未见明显坏死。周围常伴有较大的软组织肿块,软组织肿块轻中度强化。

作者简介: 李营(1972~),男,本科,主治医师,研究方向: 骨骼影像学。