

增高(由于人类直立位、左精索内静脉行程长、直角连接左肾静脉等后天性因素),引起瓣膜关闭不全造成血液返流。所以彻底结扎曲张的精索静脉,阻断血液的返流是关键,而疾病的预后也与返流有密切的关系。

综上所述,彩超能直观、准确地提供精索静脉的解剖结构和血流动力学信息,并且具有安全、方便、无创、实时、价廉、可重复性等优点,在精索静脉曲张的诊断中具有重要的价值,因此可作为诊断 VC 的首选影像学检查方法。

参考文献

- 1 World Health Organization. The influence of varicocele on parameters of fertility in a large group of men presenting to infertility clinics[J]. Fertil Steril, 1992, 57(6): 1289 - 1293.
- 2 Meacham RB, Townsend RR, Rademacher D, et al. The incidence of

varicoceles in the general population when evaluated by physical examination, gray scale sonography and color Doppler sonography[J]. J Urol, 1994, 151(6): 1535 - 1538.

- 3 Jarow JP. Effects of varicocele on male fertility[J]. Hum Reprod Update, 2001, 7(1): 59 - 64.
- 4 刘中华,周瑞锦,单磊,等. 316 例精索静脉曲张临床分析[J]. 中国男科学杂志, 2001, 15(2): 122 - 123.
- 5 曹礼庭,顾鹏,张敏惠,等. 彩色多普勒超声对亚临床型、临床型精索静脉曲张内径及返流检测的临床意义[J]. 临床超声医学杂志, 2003, 5(3): 161 - 163.
- 6 张长城,周安方,张茂林,等. 实验性精索静脉曲张对大鼠睾丸生精细胞凋亡的影响[J]. 中华男科学, 2003, 9(7): 507 - 509, 512.
- 7 陈在贤. 实用男科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 245.

[收稿日期 2009-08-14][本文编辑 谭毅 章柯浩]

经验交流

倒凹固位加调殆在楔状缺损充填中的临床探讨

黎钢, 郭宏剑

作者单位: 545006 柳州, 广西医科大学附属第五医院(柳州市人民医院)口腔科

作者简介: 黎钢(1958-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 口腔临床。E-mail: ligang580823@163.com

[摘要] 目的 了解楔状缺损较为合适的充填方法及调殆对楔状缺损充填效果的影响。方法 将 120 颗上颌双尖牙随机分为三组, 每组 40 颗, 分别用光固化复合树脂直接充填、制备倒凹固位后充填、制备倒凹固位后充填并调殆, 观察 2 年以后的成功率。结果 制备倒凹加调殆组的成功率为 95.0%, 制备倒凹组成功率为 80.0%, 而直接充填组成功率只有 75.0%。制备倒凹加调殆组高于其它两组, 且差异有统计学显著意义($P < 0.05$)。结论 楔状缺损固位不佳者应先制备倒凹固位后再用光固化树脂充填, 并适当调殆, 会达到更好的临床效果。

[关键词] 楔状缺损; 倒凹固位; 调殆

[中图分类号] R 783.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)02-0152-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.19

The clinical discussion of undercut retention and occlusal adjustment in the filling of wedge-shaped defect LI Gang, GUO Hong-jian. Department of Stomatology, the Fifth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Liuzhou 545006, China

[Abstract] **Objective** To explore the feasible methods of filling and the effect of occlusal adjustment on the filling of wedge-shaped defect. **Methods** One hundred and twenty upper jaw double tines that were randomly divided into 3 groups, 40 teeth in each group, were filled with light solidification compound resin directly, after making undercut retention and after making undercut retention and occlusal adjustment. The success rate was calculated. **Results** The success rates of the direct filling group, the undercut group, and the undercut and occlusal adjustment group were 75.0%, 80.0% and 92.50% respectively. The success rate of the undercut and occlusal adjustment group was highest in 3 groups and different from those of the other groups obviously ($P < 0.05$). **Conclusion** The better clinical effect can be obtained if those teeth are treated by undercut retention, filling of the light solidification compound resin and occlusal adjustment.

[Key words] Wedge-shaped defect; Undercut retention; Occlusal adjustment

楔状缺损是牙齿唇颊侧近颈部硬组织发生的缓慢消耗所至的缺损,常见于老年患者,因其形态部位特殊,楔状缺损充填后易发生充填物脱落、继发楔状缺损、牙髓感染、根尖周炎、牙折断等。我们对楔状缺损采用对牙制备倒凹固位后光固化树脂充填并进行调殆的方法,效果满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007-01~2009-01 在口腔科门诊就诊患者 120 人,其中男性 68 人,女性 52 人,年龄 60~79 岁,均为上颌楔状缺损的双尖牙 120 颗,这些牙齿的牙髓活力正常,未做过充填术,无龋坏、隐裂、龈周组织基本正常。

1.2 材料与充填 光固化复合树脂(登士柏公司的 TPH 材料及登士柏光固化机)修复楔状缺损,使用方法和步骤按生产商提供的说明进行操作,较深的缺损用可固化的氢氧化钙垫底。

1.3 分组与方法 将 120 颗患牙随机分为三组,每组 40 颗。(1)直接充填组:清洁牙面,缺损近髓者氢氧化钙盖髓,酸蚀,涂粘剂,光固化树脂常规充填、打磨、抛光^[1];(2)制备倒凹组,在楔状缺损的龈侧洞壁上,制备倒凹,切侧洞壁制备一个与楔状缺损相垂直的固位沟,具备抗力形即可,需要时垫底、盖髓,洞底制备倒凹,光固化树脂常规充填、打磨、抛光;(3)制备倒凹加调殆组:制备倒凹组光固化树脂充填、打磨、抛光结束后对患牙进行细致的调殆,包括磨改早接触点,消除干扰、磨改患牙过高、过陡的牙尖、降低边缘嵴、调磨薄壁弱尖、减低对颌伸长牙尖等。调磨应在咬殆纸的指示下,用金刚砂钻或砂石对不同咬合关系下患牙及时对牙进行磨改,使咬合力均匀分布在患牙上,消除咬合创伤。

1.4 疗效判定标准 在充填 2 年后追踪复查充填牙情况,无以下症状者视为成功:(1)充填物脱落变色;(2)继发性楔状缺损;(3)牙髓炎;(4)根尖周感染;(5)牙齿折断^[1]。有以上症状之一者视为失败。

1.5 统计学方法 计数资料的组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

三种充填方法修复楔状缺损 2 年后的疗效比较见表 1。制备倒凹加调殆组的成功率显著高于直接充填法组($\chi^2 = 6.27, P < 0.05$),也显著高于制备倒凹组($\chi^2 = 4.11, P < 0.05$),而制备倒凹组成功率虽然高于直接充填法组,但两者比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.287, P > 0.05$)。

表 1 三种充填方法修复楔状缺损 2 年后的疗效比较

组别	齿数	成功	失败	成功率(%)
①直接充填法组	40	30	10	75.00
②制备倒凹组	40	32	8	80.00
③制备倒凹加调殆组	40	38	2	95.00

注:③与①比较, $\chi^2 = 6.27, P < 0.05$; ③与②比较, $\chi^2 = 4.11, P < 0.05$; ①与②比较, $\chi^2 = 0.287, P > 0.05$

3 讨论

3.1 楔状缺损是口腔科老年患者的常见牙体病,多见于双

尖牙,原因多种,如:(1)不正确的刷牙方法,横刷牙,用力过大,长期的机械刺激等;(2)牙颈部组织学特点,常见为釉牙骨质界结构薄弱;(3)酸性作用。近年有学者^[2,3]研究认为,楔状缺损是牙颈部硬组织在咀嚼合力作用下发生应力疲劳,并在外部机械和化学因素长期协同作用下发生的一种慢性进行性丧失性疾病。

3.2 光固化复合树脂因其美观,具有较好的硬度和抛光性而广泛应用于临床,其作用机制是通过酸蚀技术使牙体组织表面变成蜂窝状,形成微孔层。树脂借助毛吸作用渗入微孔,聚合成树脂、釉质的微机械嵌合^[4]。由于牙齿楔状缺损处的釉质较薄,甚至缺如,复合树脂与牙本质粘结性较差,并有一定的聚合收缩,直接充填固位效果不理想。制备倒凹光固化复合树脂充填法增大了牙釉质的粘结面积,倒凹对充填物增加了一定的机械结力,因而固位效果得到加强。本组资料显示,制备倒凹组的成功率为 80.0%,直接充填组成功率只有 75.0%。

3.3 牙齿咬切食物是殆力作用于牙面上的过程,它会对牙齿的疲劳强度造成影响,单独的殆力因素也可缓慢地致牙颈部缺损^[5]。有效的咬切食物需要一定的压强,在压强恒定时,面积将决定压力的大小。楔状缺损多见于老年人,就是由于长期牙齿磨损、牙面的沟和嵴消失,导致牙齿的接触面增大,要达到同样的撕裂食物的压强,必须施以更大的压力,而这种压力就会对牙齿造成损坏,而牙颈部的釉牙骨质界为牙齿的应力集中区,故牙颈部就为楔状缺损的好发部位。楔状缺损的充填材料如能与牙齿本身紧密结合,将会有效地缓解应力集中,而抑制缺损的扩展。但目前还很难做到充填材料与牙齿本身紧密结合,这样牙齿在咬切过程中所受到的咬应力依然会集中到颈部,导致材料与牙齿的疲劳破坏。要减少这种破坏,一是增强材料的疲劳极限值,即增强材料本身的品质,增强材料的疲劳强度,使其受到无数次较大应力循环而不发生疲劳破坏;二是减少咬应力。具体做法是减小牙面的咬切面积,增强牙齿咬切事物的效率^[6]。本组资料显示,制备倒凹组的成功率与直接充填法组的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。因为楔状缺损处的解剖特点,仅靠制备倒凹增加充填体的固位力是有限的,所以制备倒凹后充填修复并对牙齿进行适当调殆,成功率可达 95.0%,显著高于直接充填法组和制备倒凹组($P < 0.05$),这表明充填修复后,如果楔状缺损的主要致病因素(殆因素)仍在发挥作用,修复后的修复体在同样的创伤性咬合力或应力集中的条件下,存在修复材料疲劳,易造成修复物脱落,牙颈部的楔状缺损仍会在修复体根方继续形成。

3.4 本组资料表明,牙楔状缺损充填后,根据殆关系情况适当地给予调殆,可以消除创伤殆引起的应力集中现象,可以防止充填物脱落及楔状缺损的进展,从而提高修复体的使用寿命。

参考文献

1 樊明文,主编.牙体牙髓病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:

- 225-226.
- 2 杨文丽,林雪峰,邹波,等. 楔状缺损与骀干扰关系的研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2007, 25(4): 383-385.
- 3 Grippo JO, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions [J]. J Am Dent Assoc, 2004, 135(8): 1109-1118.
- 4 皮昕,主编. 口腔解剖生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 43.
- 5 滕敏,孙钦峰,颜培常. 调殆对楔状缺损充填效果的影响[J]. 口腔医学, 2007, 27(9): 476-477.
- 6 张清,王嘉德,霍波. 楔状缺损充填治疗后牙颈部硬组织应力分析[J]. 中华口腔医学杂志, 2003, 38(4): 264-265.
- [收稿日期 2009-10-09][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

经验交流

残胃癌 51 例临床特点与手术治疗分析

郑巍巍, 张传琰, 金钦文

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学附属肿瘤医院胃肠外科

作者简介: 郑巍巍(1981-), 男, 在读研究生, 住院医师, 研究方向: 胃肠道肿瘤。E-mail: zhengweiwei61@126.com

通讯作者: 张传琰(1949-), 男, 硕士研究生, 硕士研究生导师, 主任医师, 研究方向: 胃肠道肿瘤的诊断和治疗

【摘要】 目的 探讨残胃癌的临床特点、诊断和外科治疗方法。方法 回顾性分析本院 51 例残胃癌的临床及随访资料, 并与同期收治的其他胃癌 982 例进行对比。结果 本组 51 例残胃癌中男性为绝大部分, 占 84.8% (43/51), 中位年龄为 58 岁, 首次手术因胃溃疡行 Billroth II 吻合为主者占 96% (48/51)。残胃癌发病在吻合口行再次手术切除率者占 56.86% (29/51), 其中行根治性切除率者占 25.49% (13/51), 非根治性切除率者占 60.78% (38/51)。并发症发生率为 5.88% (3/51), 与同期其他胃癌 (5.19%) 相比差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.223, P = 0.637$)。根治性切除组 1、3、5 年生存率分别为 84.6%、48.7% 和 31.6%, 非根治性切除组 1、3、5 年生存率分别为 51.61%、0.00% 和 0.00%, 两者比较, 差异有统计学显著意义 ($\chi^2 = 4.028, P < 0.05$)。总 1、3、5 年生存率分别为 78.43%、29.41% 和 13.73%, 与同期其他胃癌对比 (74.95%、46.95% 和 26.07%), 差异无统计学意义 ($P = 0.085$)。结论 残胃癌手术治疗安全有效, 疗效与胃癌手术治疗相当。

【关键词】 残胃癌; 外科治疗

【中图分类号】 R 735.2 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2010)02-0154-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.20

Clinical features and surgical treatment of gastric remnant carcinoma (report of 51 cases) ZHENG Wei-wei. ZHANG Chuan-min, JIN Qin-wen. Department of Gastrointestinal Surgery, Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

【Abstract】 Objective To analyze the clinical features, diagnosis and surgical treatment of gastric remnant carcinoma. Methods Fifty-one cases of gastric remnant carcinoma admitted in our hospital were analyzed for the clinical features, diagnosis, surgical treatment and follow-up data retrospectively, and were compared with 982 cases of other gastric cancers in the same time period. Results In gastric remnant carcinoma group, most majority of the patients were male (43/51), the median age was 58, first-operation in most of patients was Billroth II procedure for gastric ulcer, in 96% (48/51) of the patients the tumor located in the anastomotic stoma, removal rate was 56.86% (29/51) and radical resection rate was 25.49% (13/51). The incidence of postoperative complications in gastric remnant carcinoma group was 5.88% (3/51), while the control group was 5.192%, there were no statistical differences between them ($P = 0.637$). In gastric remnant carcinoma group, overall 1、3、5-year survival rate was 78.43%、29.41%、13.73% respectively, compared with the control group (74.95%、46.95%、26.07%, respectively), there was no statistical difference ($P = 0.085$). Conclusion Surgical treatment for gastric remnant carcinoma is safe and effective, and the curative effect amounts to gastric cancer.

【Key words】 Gastric remnant carcinoma; Surgical treatment