



· 论 著 ·

开窗减压术治疗口腔颌面部囊肿的临床效果分析

胡雪平 (攸县人民医院口腔科 湖南株洲 412300)

摘要:目的 探究开窗减压术治疗口腔颌面部囊肿的临床效果。方法 选取2016年1月至2017年1月我院收治的90例口腔颌面部囊肿患者作为研究对象,知情同意后随机分为研究组和参照组,各45例,参照组采用常规手术治疗,研究组采用开窗减压术治疗,比较两组患者的治疗效果。结果 研究组患者的手术时间、术中出血量及住院时间明显低于参照组,对比 $P < 0.05$;研究组患者并发症率为6.7%,参照组患者并发症率为22.2%,对比 $P < 0.05$;研究组患者手术成功率为95.6%,参照组患者手术成功率为80.0%,对比 $P < 0.05$ 。结论 开窗减压术在口腔颌面部囊肿的治疗中应用价值显著,提升了患者的囊肿治疗成功率,安全可靠,对患者的预后也有积极意义,值得在临床工作中借鉴使用。

关键词: 开窗减压术 口腔 颌面部 囊肿

中图分类号: R782 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-044-02

口腔颌面部囊肿是临床上口腔科的常见病和多发病,现阶段治疗口腔颌面部囊肿的方法多种多样,如囊肿刮治术及颌骨切除术等均已临床上广泛应用,但是这些传统的治疗方法操作复杂,很容易使患者发生骨质和牙齿的缺损等不良反应,而且患者复发的风险还很高,虽采用切除术可以有效减少复发的发生率,但常常是患者外形发生改变,结构功能还可能发生障碍^[1]。现如今开窗减压术得到了医学界的推崇,本次研究为了探究开窗减压术治疗口腔颌面部囊肿的临床效果,对我院90例口腔颌面部囊肿患者进行研究分析,现将研究资料总结如下。

1 研究资料与方法

1.1 一般研究资料

选取2016年1月至2017年1月我院收治的90例口腔颌面部囊肿患者作为研究对象,所有患者均符合口腔颌面部囊肿的诊断指标。纳入标准:上颌颌或下颌颌明显膨隆、牙齿发生松动或疼痛、在囊肿部位穿刺可见褐色液体。排除标准:有颌面部手术史患者、恶性肿瘤、囊肿恶变、意识障碍以及妊娠患者。所有患者均知情同意并自愿加入研究,随机分为研究组和参照组,每组各45例,在研究组患者中,男性25例,女性20例;年龄在17~66岁,年龄均值在 (48.35 ± 3.21) 岁;病程在4个月~3年,病程均值为 (1.23 ± 0.25) 年。在参照组患者中,男性26例,女性19例;年龄在16~66岁,年龄均值在 (48.26 ± 3.47) 岁;病程在2个月~3年,病程均值为 (1.54 ± 0.24) 年。两组患者除治疗方式相异外,在其余方面均相仿,对比 $P > 0.05$,有可比性。

1.2 治疗方法

参照组患者采用常规治疗方法,如囊肿刮治术或颌骨切除术。进行积极的术前准备、选择局麻或局部浸润麻醉等,根据X线或CT等确定囊肿的具体位置、大小以及囊肿与周围组织的关系,后进行刮除囊壁和其内容物或颌骨切除等操作。研究组采用开窗减压术。具体方法为:准确定位颌面部囊肿后,在囊肿的外表面最为薄弱处做一切口,切口长度为2~3cm,将黏骨膜切开后翻瓣,将其骨片和骨壁的薄弱部分剔除,充分暴露骨壁后将囊肿部分切除,并将切除的囊壁进行病理送检。将囊液充分吸收后扩大切口长度,一般开口长度控制在 $2\text{cm} \times 1.5\text{cm}$,然后应用替硝唑和过氧化氢溶液彻底对囊腔进行清洗,清洗完毕后间断缝合囊膜和口腔黏骨,并向囊腔内填塞碘仿纱布条,一般于术后10d将碘仿纱布条进行抽出,分次进行抽出,通常2周内抽完。叮嘱患者在饭后以及睡前使用注射器将生理盐水冲入囊腔进行冲洗,在治疗一段时间后患者囊腔慢慢变浅,若在治疗6个月后囊腔仍然较深,则进行二期囊膜刮除术,术后使用碘仿纱布条填塞处理,其应略低于骨窗口,至患者恢复正常。

1.3 评价指标

观察两组患者的手术时间、术中出血量以及住院时间,两组患者复发率以及术后成功率。

1.4 数据评价分析

所有研究数据均采用SPSS19.0软件进行分析处理, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组患者的手术时间、术中出血量及住院时间分别为 (57.26 ± 7.34) 、 (103.25 ± 10.37) 、 (6.35 ± 1.43) ;参照组患者的手术时间、术中出血量及住院时间分别为 (68.65 ± 9.28) 、 (134.32 ± 13.53) 、 (8.79 ± 2.26) ,两组患者对比 $P < 0.05$ 。见下表1。

表1. 两组患者手术时间、术中出血量及住院时间的对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
研究组	45	57.26 ± 7.34	103.25 ± 10.37	6.35 ± 1.43
参照组	45	68.65 ± 9.28	134.32 ± 13.53	8.79 ± 2.26
T值		5.2767	9.9829	4.9971
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 研究组患者复发率为6.7%,参照组患者复发率为22.2%,对比 $P < 0.05$;研究组患者手术成功率为95.6%,参照组患者手术成功率为80.0%,对比 $P < 0.05$,见下表2。

表2. 两组患者的复发率及手术成功率的对比分析 [n(%)]

分组	例数	术后复发率	手术成功率
研究组	45	3 (6.7)	43 (95.6)
参照组	45	10 (22.2)	36 (80.0)
卡方值		4.4056	5.0748
P值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

口腔颌面部囊肿在极为多见,临床上依据囊肿发生的部位将其分为颌骨囊肿和软组织囊肿,囊肿主要包括角化囊肿、含牙囊肿以及根尖囊肿等^[2-3]。口腔颌面部的囊肿在外型上主要以球形为主,囊肿与周围的组织界限明确,在发病的早期患者并没有明显的感觉,当患者察觉时囊肿已经较大,囊肿给患者的日常活动带来了极大的困扰,因此一经诊断口腔颌面部囊肿,应该予以积极的治疗^[4]。口腔颌面部囊肿的主要外科治疗理念就是破坏囊肿生长的密闭环境,由于其主要是由颌骨组织残存发展而来,在密闭的环境下可促使囊肿的发生,因此治疗需要破除密闭环境,因而开窗减压术就受到了医学界的大力推崇^[5]。

开窗减压术将颌骨骨质破坏最明显的地方进行开窗,进行囊壁切开引流,促使囊内压降低,减少囊液由于高渗而吸收水分,抑制其生长^[6]。开窗减压术在门诊即可完成,操作方便,不仅降低了患者的术后疼痛,而且囊肿的复发率也极大减少^[7]。本次研究结果显示采用开窗减压术的患者术后复发率为6.7%,远低于常规手术治疗的患者(22.2%),表明开窗减压术在降低复发率方面效果优良。而且开窗减压术患者手术时间、术中出血量及住院时间还明显少于常规手术治疗患者。开窗减压术不仅保留了颌骨的外形完整,对于患者的咀嚼也未有影响。

综上所述,在口腔颌面部囊肿的治疗中采用开窗减压术效果得到验证,其治疗成功率高,复发的风险低,值得临床借鉴使用。

(下转第49页)



有吞咽功能的障碍。正常吞咽的概念为食物从口腔进入胃的过程。脑卒中是临床中常见的脑血管疾病,而吞咽功能障碍是脑卒中并发症中常见的一种,主要是因为脑卒中后假性球麻痹使患者延髓所支配的肌肉出现完全瘫痪或者不完全瘫痪。吞咽障碍是因为与吞咽功能有关的神经出现损伤或者由于吞咽器官的损伤所导致的一系列临床症状。脑卒中后吞咽功能障碍是因为神经系统受损所致的吞咽困难,患者常常会出现饮水呛咳、进食障碍、咽喉异物以及出现声音嘶哑等一系列症状,较严重时会出现脱水、吸入性肺炎以及营养不良等一系列并发症,严重时危及患者的生命。

在中医中脑卒中是因为气血亏虚、痰瘀阻络所致,针灸可以使患者体线粒体内的过氧化氢增多,增快细胞的新陈代谢功能,同时可以增加超氧化物歧化酶的活性从而使体内的自由基得到有效的清除,避免患者的脑组织受到伤害,代偿能力升高,具体中风针灸机理需要进行进一步的研究和探讨。经过对患者进行针灸治疗,针刺患者的经络腧穴能够使患者的阴阳调和、疏通经络,可以使患者的局部血液得到有效的循环,并且能够使患者的中枢神经功能的恢复速度增快,在进行针灸的同时进行吞咽功能恢复训练,可以刺激患者的感觉神经纤维,使活跃的突触增多生成新的神经传导通路,利用残留神经的功能重组

逐渐代替失去的功能。通过护理人员对患者的家庭式关怀来改善患者的心理环境,从而使患者能够更好的配合治疗,从而提高治疗效果。

本次试验通过两种不同方案进行治疗对比后针灸配合吞咽功能恢复训练的治疗效果相对于对照组仅使用单纯吞咽功能训练的治疗效果有明显提高,两种治疗方式结合后可以相互促进治疗效果,从而使患者吞咽困难的症状有明显改善,所以该种方法在临床中具有推广应用的临床意义。

参考文献

- [1] 冯秀华. 吞咽训练及针灸疗法治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽障碍[J]. 中国组织工程研究, 2002, 6(17):2562-2563.
- [2] 李丹. 针灸配合吞咽训练对脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012(23):38-39.
- [3] 任国平, 孙智军, 漆成军. 针灸结合康复训练治疗脑卒中患者吞咽困难的临床研究[J]. 中国医学创新, 2013(5):136-137.
- [4] 吴赞华. 针灸配合吞咽训练对脑卒中后吞咽障碍的疗效分析[J]. 大家健康旬刊, 2014(11):380-380.
- [5] 龚保柱, 刘彬, 王和清. 针灸与吞咽训练结合治疗脑卒中后吞咽障碍 66 例临床观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(29):119-120.

(上接第 43 页)

创设良好的学习环境,为医学高专学生未来的职业发展与个人能力提升奠定良好的基础,通过多元性的教学方式改善传统教学活动中存在的问题。

参考文献

- [1] 孙金霞, 李启松, 马桂芳, 等. 项目化教学在医学检验技术专业临床生化检验课程的应用探索[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015,

32(22):4937-4938.

- [2] 吴丹. 在医学教育生化教学中唱响“四重唱”——试论教学、学教、教问、问教[J]. 卫生职业教育, 2010, 08(21):70-71.
- [3] 吴丹. 多问题抽签竞答教学模式在生化教学改革中的作用探讨[J]. 卫生职业教育, 2010, 10(13):97-98.
- [4] 康健. 生化教学中的理解与记忆——兼谈医学生独立思考能力的培养[J]. 医学教育, 2014, 03(12):33-35.

(上接第 44 页)

参考文献

- [1] 周睿. 开窗减压术治疗口腔颌面部囊肿的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(19):128-129.
- [2] 张晓东. 开窗减压术治疗口腔颌面部骨囊肿的疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(29):55-56.
- [3] 及捷, 王坤, 张蕾, 韩素琴, 吕浩波. 开窗减压术在口腔颌面部囊肿中的应用疗效探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(10):32+34.

- [4] 范慧雯. 使用开窗减压术治疗口腔颌面部囊肿的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(01):265-266.
- [5] 朱庆涛. 口腔颌面部囊肿采用开窗减压术治疗的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(12):90-91.
- [6] 宋燕丰. 开窗减压术治疗口腔颌面部囊肿的临床效果[J]. 中国当代医药, 2015, 22(26):111-112+115.
- [7] 徐天福. 开窗减压术治疗颌骨囊肿临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(48):72.

(上接第 45 页)

高血压患者的临床护理工作中进行推广和应用。

参考文献

- [1] 马菊. 泌尿外科疾病合并高血压患者的综合护理干预分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, (06):232-234.

- [2] 梁丹. 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, (06):167-168.
- [3] 刘春梅, 叶小霞, 崔丽荣. 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果分析[J]. 临床医学工程, 2014, (05):633-634.

(上接第 46 页)

短患者平均住院时间,降低医疗费用,更容易被患者家属接受和认可,在临床具有较高的应用价值,值得临床推广^[6]。

参考文献

- [1] 袁月华. 优质护理服务在规避 ICU 护理风险中的体会[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(2)
- [2] 许金链. 优质护理服务 ICU 护理风险规避中的应用探究[J]. 中外医疗, 2016, 35(19)

- [3] 宋静. 优质护理服务应用于 ICU 护理风险的规避作用分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(5)
- [4] 宋晓慧. 优质护理服务在规避 ICU 护理风险中的作用[J]. 中国医药指南, 2015, 13(28)
- [5] 张秀荣. 优质护理服务在规避 ICU 护理风险中的作用[J]. 中外医疗, 2013, 32(32)
- [6] 严永. 优质护理服务在规避 ICU 护理风险中的作用分析[J]. 医学信息, 2013, (2)

(上接第 47 页)

参考文献

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版, 人民卫生出版社, 2002: 1175-1191.
- [2] 赵玉梅, 刘欣. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎 120 例[J].

中国中医药现代远程教育, 2010, 8(4): 45.

- [3] 李锦春. 喜炎平加头孢唑啉钠治疗幼儿细菌性肺炎效果观察[J]. 基层医学论坛, 2012.16(17): 2292-2293.
- [4] 袁瑞林, 白改云, 张欢英. 喜炎平注射液治疗婴幼儿毛细支气管炎的临床观察[J]. 临床研究, 2012.9(1): 433-435.