

不同根管填充程度对牙体牙髓患者影响

张桂静

(辽宁沈阳市铁西康雅口腔门诊部, 辽宁 沈阳 110023)

摘要:目的 观察不同根管程度对牙体牙髓患者的影响。方法 资料选取 2013 年 5 月~2014 年 5 月收治的 96 例牙体牙髓患者,将其随机分为研究组和对照组,每组均为 48 例,研究组应用适充治疗,对照组应用超充治疗,比较两组的各牙位质量、疼痛发生情况以及填充次数。结果 研究组的各牙位质量明显优于对照组($P<0.05$);研究组的疼痛发生率 6.25%明显比对照组 25.00%低($P<0.05$);研究组的一次性填充成功率 75.00%明显比对照组 52.08%高($P<0.05$)。结论 牙体牙髓患者应用适充治疗可有效提高牙位质量,并可有效降低疼痛发生率,从而可有效减少根管填充次数。
关键词:根管填充;不同程度;牙体牙髓

牙体牙髓是一种较为常见的口腔科疾病,具有发病率高、病情容易恶化等特点。本研究为观察不同根管程度对牙体牙髓患者的影响,选取了 2013 年 5 月~2014 年 5 月本院牙科收治的 96 例牙体牙髓患者,分别应用不同根管填充程度治疗,并对其结果进行分析,现将相关情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料选取 2013 年 5 月~2014 年 5 月收治的 96 例牙体牙髓患者,将其随机分为研究组和对照组,每组均为 48 例,研究组中男女比例为 27:21,年龄 18~75 岁,平均年龄(46.3±2.3)岁,其中急性牙髓炎 12 例,急慢性牙周炎 13 例,慢性牙周炎 23 例;对照组中男女比例为 25:23,年龄 19~76 岁,平均年龄(47.2±2.1)岁,其中急性牙髓炎 11 例,急慢性牙周炎 15 例,慢性牙周炎 22 例,两组中各有前牙 19 例,前磨牙 17 例,后牙 12 例。两组在性别、年龄、病情以及患牙部位等基线资料上均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均于治疗前进行常规检查,包括拍摄 X 线牙片了解患者根管情况和根尖周围病变情况。研究组应用适充治疗,具体如下:首先对根管进行彻底冲洗,确保根管内以及周围无阻碍物,然后对患者的填充部位和周围部位进行消毒处理,消毒可采用生理盐水和 3%的双氧水进行交替冲洗,最后将根管内的清洗液吸净,并将开髓腔打开,除去其内部残留物,如钙化物和坏死的牙髓组织等,待根管完全干燥后进行填充。对照组应用超充治疗,术前的准备步骤与研究组一致,所有腔隙均需涂上填充剂。填充完毕后再次拍摄 X 线牙片,观察填充治疗的相关情况,并比较其治疗效果^[1]。

1.3 观察指标 观察并比较两组的各牙位质量和疼痛发生情况,牙位质量均根据 X 线牙片进行评定,包括前牙、前磨牙以及后牙质量,疼痛发生情况牙根肿痛、牙齿叩痛以及牙根压痛等,同时对两组的填充次数进行比较,计算一次性填充成功率。

1.4 统计学分析 本文所涉及的数据均采用 SPSS21.0 统计学软件进行统计学分析,其一般资料采用标准差($\bar{x}\pm s$)完成表示,计数资料采用 t 和 χ^2 完成检验,当 $P<0.05$ 时,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的牙位质量 应用不同根管程度治疗后,研究组的各牙位质量均优于对照组,两组差异较为明显($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组的牙位质量比较[n(%)]

组别	n	前牙(n=19)	前磨牙(n=17)	后牙(n=12)
研究组	48	15(78.95)	14(82.35)	10(83.33)
对照组	48	4(21.05)	3(17.65)	2(16.67)
$P(\chi^2)$		<0.05(15.261)	<0.05(12.371)	<0.05(13.369)

2.2 两组的疼痛发生情况 应用不同根管程度治疗后,研究组中仅有 3(6.25%)发生疼痛情况,对照组中 12(25.00%)例,两组差异较为明显($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组的疼痛发生情况比较[n(%)]

组别	n	牙根肿痛	牙齿叩痛	牙根压痛	疼痛率(%)
研究组	48	2(4.17)	1(2.08)	0(0.00)	6.25
对照组	48	5(10.42)	4(8.33)	3(6.25)	25.00
$P(\chi^2)$		-	-	-	<0.05(4.6972)

注:疼痛率=(牙根肿痛+牙齿叩痛+牙根压痛)/组例数×100%。

2.3 两组的填充次数 应用不同根管程度治疗后,研究组中一次性填充成功 36(75.00%)例,对照组中 24(52.08%)例,两组差异较为明显($P<0.05$, $\chi^2=5.0317$)。

3 讨论

牙体牙髓是一种较为常见的口腔科疾病,主要包括龋病、牙髓坏死以及根周炎等。目

前,虽已有研究表明根管填充可有效治疗该疾病,但仍不确定哪种填充程度的治疗效果更为显著^[2]。本次研究通过分析选取的 96 例牙体牙髓患者的一般资料,将其分为两组,并分别应用不同根管填充程度治疗,比较两组治疗后的各牙位质量,发现研究组的各牙位质量均优于对照组,两组差异较为明显($P<0.05$),分析原因在于适充法具有良好的密闭性,可严密封闭根管,且具有较强的稳定性,可增加牙胶团重量,从而可促进牙体牙髓生理功能的恢复,提高各牙位质量。另外,本研究还对两组的疼痛发生情况进行了分析,其结果显示研究组中仅有 3(6.25%)发生疼痛情况,对照组中 12(25.00%)例,两组差异较为明显($P<0.05$),分析原因在于适充法不易引起细菌浸润,可有效避免口腔感染,且其填充范围较小,可有效避免牙齿根尖部的免疫排斥反应,从而可有效避免肿胀疼痛情况的发生,并可有效降低疼痛发生率。

同时,也有相关研究表明牙体牙髓患者应用适充治疗可有效提高一次性填充成功率,在本次研究中也得到有效证实^[3]。本研究结果显示研究组中一次性填充成功 36(75.00%)例,对照组中 24(52.08%)例,两组差异较为明显($P<0.05$),分析原因在于适充法下的操作条件和视野良好,可对患者根管和根尖周围病变情况进行全面检查,不会对牙周组织造成严重损伤,并可在操作过程中灵活地调整填充步骤,进而可提高一次性填充成功率,但是,以上两种填充法均无法达到 100%的一次性填充成功率,主要是由于目前对根管填充法的研究还不成熟,容易在操作过程中出现操作失误和不当,进而导致填充不彻底^[4]。因此,相关人员应继续观察不同根管填充程度对牙体牙髓患者的影响,选择合理的填充程度和最佳的填充时机,以减少根管填充次数。

综上所述,牙体牙髓患者应用适充治疗可有效提高牙位质量^[5-7],并可有效降低疼痛发生率,从而可有效减少根管填充次数。

参考文献:

- [1]宋娟.探讨 60 例牙体牙髓患者不同根管填充程度的影响[J].贵阳中医学院学报,2013,35(5):201-202.
- [2]杨宝丽,马春野,王喆.牙体牙髓病患者根管填充程度不同对治疗的影响[J].中国医药指南,2013,11(23):187-188.
- [3]宋在在.不同根管填充程度对牙体牙髓患者无病治疗中的作用[J].中外医疗,2013,21(14):255-256.
- [4]郭君兰.不同根管填充程度对牙体牙髓患者治疗的影响[J].中外医疗,2011,31(19):155-156.
- [5]寇玉玲.对牙体牙髓病患者进行不同程度根管填充治疗的疗效观察[J].当代医学,2013,19(25):144-145.
- [6]Simon,Heller,Bruce,Bode,Plamen,Kozlovski,Anne Louise,Svensden.Meta-analysis of insulin aspart versus regular human insulin used in a basal-bolus regimen for the treatment of diabetes mellitus[J].Journal of diabetes,2013.
- [7]冯英.冷牙胶侧方加压与热牙胶垂直加压治疗急性牙髓炎的临床效果对比研究[J].中国医药学报,2013.
- [8]曹治军,王妍.牙体牙髓患者不同根管填充程度对治疗的影响分析[J].中国农村卫生,2014,21.
- [9]吴大宏,杨少芝,王海峰.热牙胶垂直加压充填与冷牙胶侧方加压充填根管治疗的疗效评价[J].中国社区医师(医学专业),2012,14:33.
- [10]郭洁云.楚博.E&Q Plus 热牙胶垂直加压法充填根管的效果研究[J].广东牙病防治,2009,17:10.

编辑/成森

洁悠神长效抗菌剂用于腹股沟疝手术伤口的疗效观察

洪余德,李双双,赖彩永,潘斌,邓志海,汤柏维,谭硕果,梁蔚波

(暨南大学附属第一医院,广东 广州 510630)

摘要:目的 探讨洁悠神(JUC)在腹股沟疝手术伤口的应用效果。方法 选取 2012 年 9 月~2014 年 7 月在笔者所在科室行开放式腹股沟疝手术患者 60 例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 30 例,所有患者都在术前和术后各使用一次抗生素后停用,术后第 3~4d 办理出院,出院后对照组每 2~3d 返院换药一次,观察组自行使用洁悠神喷洒伤口,通过远程监护了解患者伤口情况。比较两组术后伤口换药次数、拆线时间、愈合情况。结果 观察组伤口换药次数明显小于对照组($P<0.01$),两组患者术后伤口拆线时间、愈合情况差异无统计学意义, P 均 >0.05 。结论 腹股沟疝手术出院后伤口应用洁悠神能取得同常规伤口换药一样的效果,并能减少伤口换药次数,省却患者出院后返院换药的麻烦,值得临床推广应用。
关键词:洁悠神长效抗菌剂;腹股沟疝;手术伤口;远程医疗

Effect of Jieyoushen Used in Post-operative Care of Inguinal Hernia Patients

HONG Yu-de, LI Shuang-shuang, LAI Cai-yong, PAN Bin, TANG Bo-wei, LIANG Shuo-guo, LIANG Wei-bo

(The First Affiliated Hospital of Jinan University,Guangzhou 510630, Guangdong,China)

Abstract: Objective To observe the effect of the long-acting antibacterial material Jieyoushen (JUC) used in post-operative inguinal hernia patients. **Methods** Patients undergoing inguinal hernia surgery of 60 cases were divided randomly into control group and treated group. A conventional method was used in the control group while JUC was sprayed on the wound by the patients themselves in the treatment group. Then the times of dressing and time of taking out suture, wound healing were compared. **Results** The time of taking out suture and wound healing were not statistically significant difference between two groups ($P>0.05$), while there was obvious difference in the times of dressing ($P<0.01$). **Conclusion** JUC can reduce the times of dressing and obtain the same effect as with the conventional processing in those discharged patients who had accepted inguinal hernia surgery.

Key words: JUC Long-acting antibacterial agent; Inguinal hernia; Incision; Telemedicine

通讯作者:梁蔚波,1957,男,广东人,本科学历,教授,主任医师,主要研究方向为泌尿外科、男科,暨南大学附属第一医院, E-mail: doctorleung@163.com。

收稿日期:2014-12-10

“洁悠神(JUC)”是一种新型的长效物理抗菌材料,广泛用于内、外、妇、儿、皮肤、烧伤、传染等各科室,具有预防感染^[1]、促进伤口愈合^[2]等作用。本试验拟将它应用于开放式腹腔镜手术出院后的伤口保护,观察它是否取得同常规伤口换药一样效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 9 月~2014 年 7 月在笔者所在科室行单侧开放式腹腔镜手术患者 60 例。入组前询问患者是否居住在医院周边,如不是则不纳入本研究,以避免出院后不能随访。采用随机数字表将其分为观察组和对照组各 30 例。对照组男性 27 例,年龄(46.8±4.1)岁,体重(60.1±5.3)kg,行无张力修补术 18 例,手术切口(4.5±0.4)cm,术后平均住院 3.27d。观察组男性 28 例,年龄(46.3±3.8)岁,体重(60.7±5.1)kg,行无张力修补术 19 例,手术切口(4.6±0.3)cm,术后平均住院 3.31d。两组患者年龄、体重、性别、手术方式、手术切口长度等方面比较无明显统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法 所有手术患者均在手术前及手术后各使用一次抗生素预防感染,术后第 3~4d 办理出院,住院期间根据伤口情况常规换药处理。出院时告知所有患者如自觉伤口渗出较多、敷料渗湿或伤口红肿时,即返院处理。嘱对照组出院后每 2~3d 返院进行伤口换药,观察组自行使用洁悠神对手术伤口进行喷洒治疗。方法为:把敷料揭开一角,将洁悠神喷洒于伤口,每喷一下约有 0.1ml,每次 3~4 下,3 次/d。观察组患者在出院后无异常情况下每 2~3d 将伤口拍照通过互联网发至指定邮箱或发送彩信至指定手机,让我们了解伤口情况,如有异常即告知患者返院处理,平时喷药时如觉伤口有异常情况亦可传照片或打电话、发短信咨询。我们根据患者伤口情况提供处理意见。

1.3 观察指标和疗效判定标准

1.3.1 换药次数 出院时告知所有患者如自觉伤口渗出较多、敷料渗湿或伤口红肿时,即返院处理。嘱对照组出院后每 2~3d 返院进行伤口换药,观察组无异常情况无需返院换药。

1.3.2 伤口愈合标准 伤口愈合情况分为三级,其中甲级愈合为切口愈合良好,未出现不良反应;乙级愈合为切口愈合一般,出现轻微不良反应,主要表现为红肿、硬结、血肿、积液等;丙级愈合为切口出现化脓,需行切口引流。

1.3.3 术后伤口拆线时间 出院时嘱患者手术后第 7~9d 返院拆线,返院拆线时根据患者伤口情况决定是否需延迟拆线。

1.4 统计学方法 数据使用 SPSS13.0 统计软件进行统计描述与分析,伤口换药次数和拆线时间比较采用两独立样本的 t 检验,术后伤口愈合情况比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组换药次数的比较 出院后,对照组所有患者都在拆线前返院换药,累计换药 35 次,每人换药(1.17±0.379)次。观察组共有 5 例因伤口渗出较多或伤口红肿在拆线前返院换药,共计 7 次,每人换药(0.23±0.568)次。差异有统计学意义($P=0$),见表 1。

2.2 两组拆线时间的比较 两组患者均未延迟拆线,对照组术后拆线时间为(7.37±0.615)d,观察组术后拆线时间为(7.30±0.535)d,差异无统计学意义($P=0.656$),见表 1。

2.3 伤口愈合情况 对照组伤口甲级愈合和乙级愈合率分别为 90%和 10%,观察组对应为 86.67%和 13.33%,所有患者伤口未出现丙级愈合情况,两组术后伤口愈合情况比较无明显统计学差异($P=1.00$),见表 1。

表 1 两组患者伤口换药次数、拆线时间及愈合情况[n(%)]

项目	n	换药次数 ($\bar{x}\pm s, d$)	拆线时间 ($\bar{x}\pm s, d$)	伤口愈合情况		
				甲级	乙级	丙级
观察组	30	0.23±0.568	7.30±0.535	26(86.67)	4(13.33)	0
对照组	30	1.17±0.379	7.37±0.615	27(90.00)	3(10.00)	0
t 值		7.483	0.448		0	
P 值		0	0.656		1	

3 讨论

腹腔镜手术属于 I 类切口手术,按照我国卫生部颁布的《抗菌药物临床应用指导原则》^[3],接受清洁手术者,总的预防用药时间不超过 24h,个别情况可延长至 48h。因此,术后伤口换药更需谨慎。近年来由于腹腔镜临床路径的推广,很多腹腔镜患者术后第 3~4d 出院^[4],此时伤口尚未愈合,且腹腔镜患者多为幼儿或老年人,加之手术的应激,机体抵抗力减弱,补片植入等因素增加了术后感染的风险,并可能导致腹腔镜术后伤口愈合不良,甚至一些行补片修补的患者最终需要取出补片^[5]。故有必要加强伤口清洁治疗。

“洁悠神”是一种物理长效抗菌材料,其成分为高分子阳离子活性剂。其喷洒于体表时可形成一层由胶联层和正电荷层组成的复式叠加隐形抗菌膜。胶联层成分为高分子有机硅,以化学键方式牢固连接于皮肤或黏膜而发挥 8h 以上的长效抗菌功效。而正电荷层对带有负电荷的病原微生物(细菌、真菌、病毒)具有强力吸附作用,致使赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡,而正负电荷之间的电位差可使致病微生物的细胞膜破坏导致其死亡^[6]。

本研究利用洁悠神长效抗菌的特点,对开放式腹腔镜术后患者的伤口进行保护,促进伤口愈合,减少了患者换药次数,与常规换药相比,减少了患者出院后返院换药的麻烦,节省了人力、物力。且其价格便宜,气味芳香,无过敏、刺激等不良反应。我们认为可将其作为一种广义上的敷料广泛应用于各类伤口。

同时,本试验也对远程医疗进行了尝试。远程医疗(telemedicine)是指应用远程通讯技术来交互式传递信息,以开展远距离医疗服务,是一种现代医学、计算机技术和通讯技术紧密结合的新型医疗服务模式^[7]。在国外已有 40 余年的发展历史,我国只是在最近几年得到重视和发展。根据李雪斐等^[8]的分析,我国的远程医疗主要用于胎儿监护方面。本试验在使用洁悠神腹腔镜术后患者的伤口进行护理的基础上利用远程监护对患者的伤口愈合情况进行评估,让患者足不出户就可以获得医疗保健服务,不仅节约了患者的时间和交通费用,还减少了医生的工作量,同时也保障了医疗安全,提升了医患双方的满意度。体现了远程医疗在 I 类手术患者术后伤口监护方面的优越性。特别是近年来各类临床路径的推广,越来越多的患者在疾病尚未完全愈合的情况下办理出院,使后续疾病的康复状况得不到及时有效的监护,造成一个“空白期”,而远程医疗恰恰能提供这样一个低成本的延续性医疗服务,值得推广。

需要指出本试验的一些不足之处是:由于洁悠神无防粘连作用,导致有些患者反映揭开封条喷药时伴有疼痛不适,配合使用防粘连敷贴可能避免这种情况。此外,远程医疗在我国尚处于摸索发展的阶段,缺少相应的法律指引,可能导致不必要的纠纷。

参考文献:

- [1] 蓝儒竹,叶群,李璐,等.洁悠神长效抗菌材料防治留置尿管伴发性尿路感染效果的 Meta 分析[J]. 中华泌尿外科杂志,2013,34(1):50-52.
- [2] 李永青,林青山,程惠华,等.洁悠神防治急性放射性皮炎 29 例效果观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2006,20(5):285-286.
- [3] 中华医学会,中华医院管理学会药事管理专业委员会,中国药学会医院药学专业委员会. 抗菌药物临床应用指导原则[J]. 中华医学杂志,2004,84(22):1857-1862.
- [4] 江平,焦学信,黄和良.临床路径在基层医院腹腔镜手术中的应用[J]. 中华和腹腔镜外科杂志(电子版),2011,05(3):348-351.
- [5] Akyol C, Kocaay F, Orozakunov E, et al. Outcome of the patients with chronic mesh infection following open inguinal hernia repair[J]. Korean Surg Soc,2013,84(5):287-291.
- [6] 刘淮,刘景根.解决抗菌药物滥用和耐药的新途径[J]. 皮肤病与性病,2010,32(2):15-17.
- [7] 朱士俊.我国远程医疗发展现状、难点以及对策分析[J]. 中国信息界,2006(4):60-63.
- [8] 李雪斐,程争刚,姚倩,等.中国远程医疗研究现状分析[J]. 中国循证医学杂志,2013,13(10):1194-1199.

编辑/申磊

慢性阻塞性肺疾病持续性无创机械通气效果分析

吴多省,黄佩花

(海南省东方市东方医院,海南 东方 572600)

摘要:目的 探讨持续性无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临床效果。方法 同期住院接受无创通气的患者 80 例,随机分成间歇组(常规治疗+间歇无创通气)和持续组(常规治疗+持续无创通气),比较两组血气变化、住院天数及气管插管率。结果 两组通气治疗后各时间点 pH 值、 PCO_2 、 PO_2 与治疗前差异有统计学意义($P<0.05$);持续组治疗后 24 h、48 h 后 pH 值、 PCO_2 、 PO_2 与间歇组比较有统计学意义($P<0.05$);持续组平均住院天数短于间歇组($P<0.05$)。结论 使用无创通气治疗可以明显改善急性加重合并呼吸衰竭患者的通气情况,且在早期应用无创通气时间应 >20 h/d,可较早改善血气情况,减少住院时间。

关键词:无创通气;机械通气;慢性阻塞性肺疾病;呼吸衰竭;疗效

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见的呼吸系统疾病,具有反复急性加重特点,易合并呼吸衰竭,此时在常规治疗基础上应用无创正压通气治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭,可降低二氧化碳分压($PaCO_2$),升高氧分压(PaO_2),改善呼吸肌疲劳,降低呼吸功和氧耗,减轻症状,缓解病情,取得满意的临床效果,缩短了患者平均住院天数,提高了患者的生存质量^[1]。无创机械通气是治疗呼吸衰竭的有效方法之一,被广泛应用于临床,但临床上无创通气时间无明确说明,本研究针对 COPD 合并呼吸衰竭患者予间断性及持续性无创通气治疗的疗效做了对比观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月~2011 年 3 月于我科住院的 COPD 合并呼吸衰竭的患者,根据病史、体检、实验室及肺部影像学检查,所有患者均符合慢性阻塞性肺病急性加重的诊断标准^[2]。入院后检查动脉血气符合 II 型呼吸衰竭的标准: $PaCO_2>50$ mmHg, $PaO_2<60$ mmHg。共选择 80 例患者,随机分为间歇无创通气组和持续无创通气组,各 40 例;间歇组,3 h/次,3 次/d,间歇期间给予低流量吸氧(氧流量 1~2 L/min);持续组,无创通气时间 >20 h/d,

d,两组患者在性别、年龄、动脉血气分析等一般资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均给予常规抗感染、解痉、平喘、祛痰等治疗,取半卧位或坐位,连接 BiPAP 呼吸机,设置呼吸机参数:自主呼吸与定时模式(S/T),吸气压力(IPAP)根据患者的耐受情况从 6~8 cmH₂O 开始,每 10~15 min 增加 1 cmH₂O,逐渐上调至 16~20 cmH₂O。呼气压力(EAP)通常从 0~3 cmH₂O 逐渐增加到 6~8 cmH₂O,在达到预定的压力后开始计时。在 30 min 内调至稳定参数。两组均于治疗前及治疗后 12 h、24 h、48 h、72 h 测定动脉血气。

1.3 观察指标 一般状态、生命体征及不良反应;治疗前及治疗后 12 h、24 h、48 h、72 h 检测血气,观察两组患者动脉血 pH 值、 pCO_2 、 PO_2 变化,血气改善时间,住院天数及气管插管率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 进行分析,组间比较采用 t 检验,组内比较采用重复测量方差分析,计数资料比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 动脉血气比较 两组无创通气治疗 12 h、24 h、48 h、72 h 后的 pH 值、 PCO_2 、 PO_2 与治疗前比较,差异均有统计学意义(P 均 <0.05);两组 pH 值比较,治疗后 24 h、48 h 差异有统计学意义($P<0.05$),两组 PCO_2 比较,治疗后 24 h、48 h、72 h 差异有统计学意义($P<0.05$),两组 PO_2 比较,治疗后 24 h、48 h、72 h 差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。