

项检测相当,甚至小于抗 dsDNA 单项检测。由此可见,组合项目越多,其诊断性能未必越高。

综上所述,ANA、抗 ds-DNA 及抗 ENA 抗体谱联合检测能大大提高诊断灵敏度和特异性,避免了各指标单项检测所导致的漏检,对 SLE 诊断及与其他风湿类疾病的鉴别诊断有重要临床价值。

参考文献

[1] Hochberb MC. Updating the american college of rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus[J]. Arthritis Rheum, 1997, 23(40): 1725-1727.
 [2] 叶任高,陆再英,谢毅,等. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:877-944.

[3] 李玉刚,李兴达,李磊. 四种自身抗体联检对 SLE 诊断的临床价值[J]. 放射免疫学杂志,2010,23(5):571-573.
 [4] 金卫东,贾敬年,俞晓洁,等. 系统性红斑儿狼疮疾病活动性的血清学指标的评价[J]. 中国实验诊断学,2007,11(9):1156-1159.
 [5] 刘开美. SLE 活动性与补体及自身抗体水平的相关性研究[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(4):494-495.
 [6] 谢国锦,钟天鹰. 自身免疫性疾病患者可提取核抗原与体液免疫的关系[J]. 检验医学与临床,2010,7(1):3-4.
 [7] 罗媛. 联合检测 AnuA、ANA、抗 ds-DNA、抗 ENA 在 SLE 患者中的临床应用[J]. 中国现代医生,2009,47(17):99-100.

(收稿日期:2013-03-02 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

牙间食物嵌塞临床观察及治疗原则分析

杨东生¹, 武 英²(武警四川总队成都医院:1. 口腔科;2. 血透室,四川成都 610041)

【摘要】 目的 探索牙间食物嵌塞分类及治疗原则。**方法** 对 90 例牙间食物嵌塞患者,根据发病原因及好发部位,采取不同治疗方法。**结果** 90 例患者中,86 例食物嵌塞痊愈(占 95.56%),2 例经再次治疗后痊愈(占 2.22%),2 例因各种原因放弃治疗(占 2.22%)。**结论** 牙间食物嵌塞须根据病因选择治疗方法。冠修复、活动义齿联合殆支托及拔牙治疗牙间食物嵌塞疗效较佳。

【关键词】 牙间食物嵌塞; 好发部位; 冠修复; 联合殆支托; 拔牙

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)12-1559-02

牙间食物嵌塞是口腔常见病之一,可因食物嵌塞、滞留食物及机械性压迫导致细菌繁殖、牙龈出血、肿胀感及口臭,严重时可引起牙龈萎缩、牙周脓肿、邻面龋及根面龋及牙槽骨吸收等^[1-3]。相关研究及教科书对牙间食物嵌塞的介绍较为粗略^[4-6]。笔者现将 90 例牙间食物嵌塞患者临床资料整理分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 临床患者 90 例,男 52 例、女 38 例,(30~<40)岁 16 例,(40~<50)岁 29 例,(50~<60)岁 39 例,60 岁及其以上 6 例;根据文献[6]提出的标准,Ⅰ型(垂直型)15 例,占 16.67%,Ⅱ型(水平型)5 例,占 5.56%,Ⅲ型(混合型)70 例,占 77.78%;牙位 67/67 牙间食物嵌塞 48 例,占 53.33%,78/78 牙间食物嵌塞 22 例,24.44%;56/56 牙间食物嵌塞 14 例,占 15.56%;45/45 牙间食物嵌塞 6 例,占 0.67%。

1.2 方法 根据牙间食物嵌塞因素,针对不同患者分别采用牙线法、牙签法、充填法、嵌体或联合嵌体修复法、全冠或联冠修复法、活动阻嵌器或活动义齿带阻嵌器法、拔牙法等方法进行治疗。

2 结果

90 例患者中,86 例痊愈(占 95.56%),2 例经再次治疗后痊愈(占 2.22%),2 例因各种原因放弃治疗(占 2.22%)。

3 讨论

3.1 关于牙间食物嵌塞分型 传统教科书及专著根据牙间食物嵌塞方式,将其分为垂直型及水平型,但部分患者不能以该 2 种类型完全解释,有其局限性^[4-5]。笔者较为认可专著[6]提出的分型,即:垂直型、水平型及混合型。此外,笔者认为在

此分型前提下,应将牙间食物嵌塞以嵌塞范围分为局限型(在 A、B、C、D 4 个区中 1 个区嵌塞)和广泛型(2 个区以上嵌塞)。本研究中,不同牙位牙间食物嵌塞占有不同比例,说明牙间食物嵌塞好发部位与其咀嚼功能大小有关。习惯单侧咀嚼者因常用侧磨损严重,牙间食物嵌塞较为多见。

3.2 牙间食物嵌塞的局部因素 (1)殆关系异常。后牙远中或近中错殆,导致上颌或下颌前牙拥挤。(2)牙冠严重磨损,牙冠变短,失去正常殆面沟、窝、尖、嵴标志。颊、舌侧沟及近、远中边缘嵴磨损,高低不一,参差不齐,有的边缘嵴锐利,类似充填式牙尖。(3)牙冠磨损,牙外形改变,在咀嚼时侧向力增大(手指可扣及颊侧的动度)造成创伤殆。(4)牙龈萎缩,牙齿松动;颊、舌、唇部运动,不能控制食物流向,被挤在前庭沟或颌舌沟,纤维性食物经过牙间的颊、舌楔状隙而嵌塞。(5)邻面接触点被磨损或触点偏后。(6)拔除牙后未能及时修复,牙齿倾倒移位,形成小的牙间隙;拔除牙后,对殆牙向殆生长。(7)牙齿排列错位,牙齿发育异常。

3.3 牙间食物嵌塞的治疗 由于牙间食物嵌塞因素甚多,在治疗过程中,须根据病因综合施治。(1)牙线法及牙签法:操作较容易,只需向患者介绍操作方法,患者可自行治疗。(2)充填法:垂直型合并直邻面龋时,可将邻牙做成邻殆洞进行充填,目的在于恢复接触区。若邻牙龋损坏,牙间隙稍大,可将相邻 2 个牙做成邻殆邻洞,用树脂或铝合金联合充填。须尽可能避免悬突充填。(3)嵌体或联合嵌体修复治疗:适用于嵌塞严重,2 个牙及其以上嵌塞及有 1 个或 2 个 I~II 度松动牙,不能充填治疗者,可采用邻殆邻嵌体或高嵌体治疗,既能恢复缺损牙的功能,又能起到保护及预防牙折和松牙固定的作用。(4)全冠

或联冠修复治疗:牙釉质发育不全、四环素牙伴牙釉质部分缺损、龋坏或广泛缺损,宜采用全冠或联冠修复。尤其适用于有 1 个或 2 个 I ~ II 度松动牙但不愿拔牙者。但前、后基牙一定要稳固,方可采用联冠修复。(5)活动阻嵌器或活动义齿带阻嵌器治疗:失牙时间较长,未做修复,失牙位近、远中牙移位,牙间嵌塞严重的患者,可用活动阻嵌器或活动义齿带阻嵌器联合支托治疗,既可修复失牙,防止食物嵌塞,也可支持义齿,有利于咀嚼。(6)拔牙:适用于第 2、3 磨牙间嵌塞,下颌第 3 磨牙向近中倾斜、龋坏、松动及错位等;第 3 磨牙拔除后,或对颌无第 3 磨牙,第 3 磨牙向殆生长,造成悬吊式牙尖或不协调边缘嵴造成充填式牙尖。其他多生牙式错位牙也应考虑拔除,消除嵌塞。

上述治疗的目的是消除牙间食物嵌塞,进而消除其并发症。因此,笔者认为在治疗时,可因类型不同而采用不同的治疗手段。单纯垂直型及局限型可采用充填或单冠(或联冠)治疗,也可采用嵌体或联合嵌体修复治疗。但对混合型及广泛型宜采用活动阻嵌器或活动义齿带阻嵌器治疗,在避免食物嵌塞、修复义齿活动、分散咬合力,有利于咀嚼的同时,对严重磨

损也起到升高颌面高度,协调颜面上、中、下各 1/3 比例的效果,值得推广应用。

参考文献

[1] 刘大维. 食物阻塞矫治器的设计与临床应用初步报告[J]. 四川医学院学报口腔专辑,1959,3(2):160-162.
 [2] 王海鹰,齐仕珍. 老年牙间食物嵌塞的修复治疗[J]. 临床口腔医学杂志,1992,12(3):137-139.
 [3] 赵大国. 联合嵌体矫治食物嵌塞[J]. 临床口腔医学杂志,1992,8(4):252-253.
 [4] 王翰章. 中华口腔科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:1791-1842.
 [5] 孟焕新. 牙周病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2008:95-97.
 [6] 周学东. 口腔内科学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2010:83-85.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-02-12)

• 临床研究 •

黔江地区女性生理特点与类风湿关节炎的关系研究

徐 江(重庆市黔江区中心医院中医科,重庆 409000)

【摘要】 目的 探讨重庆市黔江地区女性生理特点与类风湿关节炎(RA)的关系。**方法** 按 1 : 1.3 的比例从本院中医科、风湿科门诊就诊女性患者中随机选择 RA 患者及非 RA 患者,对其进行涉及年龄、文化程度、职业、婚姻状况、初潮时间、月经情况、孕产情况及白带颜色、量及气味的问卷调查。**结果** 212 例女性入选,包括 91 例 RA 患者和 121 例非 RA 患者,文化层次、初潮年龄、绝经、白带量及颜色与 RA 发病有明显的相关性。**结论** 女性生理特点中,初潮年龄、绝经、白带量及颜色与 RA 发病有明显的相关性。

【关键词】 类风湿关节炎; 生理特点; 女性; 疾病预防

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)11-1560-02

类风湿关节炎(RA)是常见的以关节组织慢性炎症病变为主要特征的全身性疾病。流行病学调查研究显示,国内 RA 发病率为 0.32%~0.38%,远远低于欧美人群^[1]。对女性而言,妊娠、体内激素水平、月经初潮年龄、哺乳等因素均对其 RA 发病风险存在不同程度的影响^[2-8]。本研究力图通过分析重庆市黔江地区女性生理特点与 RA 发病风险的关系,找出影响 RA 发病风险的因素,以期为本地区女性防治 RA 提出适宜的建议,为疾病研究、制订相关策略和措施提供科学依据,为预防 RA 的发生提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 6~11 月于本院中医科、风湿科门诊就诊的女性患者,根据患者临床表现、就诊病历记录、影像学诊断报告、实验室检查报告,结合 2012 欧洲风湿病联盟《风湿病诊疗指南》中的 RA 诊断标准,确诊 RA 患者 91 例(研究组),

平均 34.15 岁,其中关节畸形 5 例、活动期关节炎 12 例。采用 1 : 1.3 匹配设计原则,选择非 RA 患者 121 例(对照组),平均 56.60 岁。年龄分布组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 采用问卷方式对所有受试对象进行调查。调查问卷经专家审核,调查内容包括一般情况,包括姓名、出生年月、民族、婚否、职业、文化程度、身份证号、联系电话、家庭住址。针对 RA 患者,调查首次发病时间、首发关节、首发关节是否肿胀、首发关节是否疼痛、有无晨僵、晨僵缓解方式、晨僵缓解时间、首次就诊情况、是否患有其他可致关节炎的疾病、发病至今的诊疗及检查经过、月经情况、初潮时间、孕产情况和白带颜色、量及是否有臭味。

2 结 果

2.1 初潮年龄与 RA 发病的关系 与非 RA 组相比,RA 组初潮年龄越大,RA 发病率越高,见表 1。

表 1 不同研究组初潮年龄分布[n(%)]

组别	n	年龄(岁)							
		10~<11	11~<12	12~<13	13~<14	14~<15	15~<16	16~<17	≥17
RA 组	91	—	—	1(1)	5(5)	22(24)	27(30)	28(31)	8(9)
非 RA 组	121	5(4)	35(29)	65(54)	13(11)	3(3)	—	—	—

注:—表示无数据。