

关节病、全身系统性疾病和医源性因素等。

常规治疗开殆的方法包括早期不良习惯的纠正、替牙期阻断性治疗、正颌正畸联合治疗和正畸掩饰性治疗。牙性开殆多为不良习惯引起,通过早期不良习惯的破除、教育和正畸治疗,可以纠正。阻断性治疗运用功能矫治器使切牙伸长和被动地抑制上后牙萌出。对于严重骨性开殆的成年患者,正颌正畸联合矫治是首选的治疗方法,但手术的复杂性、风险性和高成本使得患者更愿意选择正畸掩饰性治疗。正畸掩饰性治疗包括拔牙、牵引治疗和种植支抗的使用等。近十几年来,种植支抗逐渐成为口腔正畸临床上的热门技术,它是将种植体植入牙槽骨或者颌骨内,进而提供绝对支抗,也称为骨性支抗。种植支抗也被应用于开殆畸形患者的治疗。

就临床上的治疗而言,对于青少年前牙开殆的矫治,不仅是要恢复咬合功能,且要通过牙齿位置的改变来达到容貌的改善,特别是上唇短、露龈微笑等问题。传统的支抗方法存在着支抗不足、矫治效果不满意和矫治时间过长等缺陷。而种植支抗则提供了良好的支抗效果,实现传统正畸手段难以完成的牙齿移动方式,扩大了正畸治疗的范围^[6-7]。从本次的研究结果看,治疗后 SNB、ANB、N-Me、ANS-Me、FH-MP、U6-PP、L6-MP 等有明显变化,后牙实质性压低,开殆改善上效果满意,唇闭合功能良好,解除了患者开唇露齿的畸形,建立了良好的咬合关系,面型均有明显改善,且治疗时间相对较短,患者治疗成本也较低。

自攻型微钛钉种植体具有以下优势:治疗时操作简单、手术时间短、不需要翻瓣和使用引导钻,可有效的降低术后不良反应的发生率^[8]。在操作时注意要切开粘膜,不要直接旋入种植钉,因为这样很容易将上皮细胞或软组织随着种植体的植入带入骨腔形成潜在性的上皮囊肿^[9]。在取出种植体时也很简单,不需要局部麻醉,只要将其反方向旋出即可,患者仅有轻微的牙龈疼痛感,取出后的种植体窝进行简单的搔刮或不处置,就可自行愈合。

就笔者的治疗经验看,自攻型微钛钉种植体支抗矫治青少年前牙开殆的成功取决于以下几个因素:医师的植入操作、患者颌骨的生理条件、植入的部位和患者的口腔卫生状况等^[10]。在上颌腭侧斜面、磨牙后区和颏孔附近植入微种植体时,要注意对腭大神经、下齿槽神经、颏神经等区域的保护。种植体植入需要无菌操作,待软组织愈合后才施加矫治力,施加矫治力

控制在 100 g 以内。如有炎症症状则先予以控制炎症,待炎症消退后再加力,否则容易造成种植钉的松动和脱落。

综上所述,应用自攻型微钛钉种植体支抗辅助正畸治疗,能更有效地压低后牙,有效改善患者开唇露齿的畸形,建立良好的咬合关系,明显改善面型,是治疗青少年前牙开殆的有效方法。

参考文献

[1] 寻春雷,曾祥龙. 微螺钉种植体支抗压低磨牙矫治前牙开殆[J]. 中华口腔正畸学杂志,2010,17(3):163-167.

[2] 张莹,张泽标,曾金表,等. 自攻型微钛钉支抗在矫治成人上颌前突中的临床应用[J]. 中国美容医学,2010,19(3):378-380.

[3] 缪红. 分析自攻型微钛钉矫治成人上颌前突的优势[J]. 中外健康文摘,2012,9(25):19-21.

[4] 苏丽英,刘国实,王松梅,等. 微型种植体骨性支抗在临床的应用研究[J]. 武警医学院学报,2011,20(8):628-630.

[5] 袁梅寿. 自攻种植钉垂直支抗矫治前牙开殆的临床分析[J]. 临床和实验医学杂志,2011,10(14):1088-1089.

[6] 胡飞,周磊,刘从华,等. 两种不同材质自攻型种植体支抗钉的临床稳定性研究[J]. 临床医学工程,2012,19(7):1156-1158.

[7] 崔淑霞,孙舒寒,王丽远. 自攻型微螺钉种植体支抗周围骨组织中 MMP-9 表达变化的研究[J]. 中国口腔种植学杂志,2010,15(4):168-170.

[8] 郑琳琳,刘珺,陈杰,等. 不同软组织处理方式对支抗微种植钉-骨界面的组织学影响[J]. 中国组织工程研究,2012,16(17):3073-3077.

[9] 王永清,徐占敏,郭科民,等. 螺纹弹性髓内钉闭合复位内固定治疗锁骨骨折[J]. 中华骨科杂志,2010,30(1):109-112.

[10] Sharma M, Sharma V, Khanna B. Mini-screw implant or transpalatal arch-mediated anchorage reinforcement during canine retraction; a randomized clinical trial [J]. J Orthod,2012,39(2):102-110.

(收稿日期:2013-02-25 修回日期:2013-03-17)

• 临床研究 •

过敏性鼻炎患儿食物不耐受检测临床意义探讨

陈润钿,林暖君,张胜键,刘岳明(广东省佛山市第一人民医院 528000)

【摘要】 目的 分析食物不耐受与小儿过敏性鼻炎之间的关系,为临床诊断、治疗提供可靠的科学依据。**方法** 以广东省佛山市第一人民医院 3 000 例过敏性鼻炎患儿作为观察对象,利用酶联免疫吸附半定量检测方法对其血清中的免疫球蛋白 G(IgG)浓度进行检测。**结果** 3 000 例过敏性鼻炎患儿中出现食物不耐受 2 281 例,阳性率为 76.03%,其中对鸡蛋过敏患儿 750 例,占 32.88%,阳性率最高;其次为鳗鱼不耐受者 257 例,占 11.27%。**结论** 食物特异性抗体多为 IgG 类抗体,其浓度变化表明患者症状可能与食物不耐受有关,对临床相关疾病的诊断、治疗具有重要意义。

【关键词】 过敏性鼻炎; 食物不耐受; 免疫球蛋白 G
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-1996-02

食物不耐受指反复出现对特定食物或食物成分产生的不良反应,发病机制与机体免疫系统紊乱、酶缺乏、激惹反应等有

关。食物不耐受可导致各系统的临床症状,特异性免疫球蛋白 G(IgG)抗体与食物颗粒形成免疫复合物,可引起所有组织(包

括血管)发生炎症反应,表现为全身各系统的症状与疾病^[1-2]。为分析食物不耐受与小儿过敏性鼻炎之间的关系,为临床诊断、治疗提供可靠的科学依据,本院对 3 000 例过敏性鼻炎患儿进行观察检测,具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2011 年 3 月 1 日至 2012 年 5 月 1 日 3 000 例过敏性鼻炎患儿,男 1 923 例,女 1 077 例;年龄 2~10 (5±2.4)岁,病程 30 d 至 2 年,平均病程(1±0.1)年。所有入组患儿均符合过敏性鼻炎的诊断标准^[2],且均排除鼻窦炎、肺结核等疾病。

1.2 方法 利用酶联免疫吸附法(ELISA)半定量检测患儿血清中的 IgG 浓度,具体操作如下:用缓冲液将抗体稀释至蛋白质浓度为 1~10 μg/mL。在每个特异性食物过敏原包被微孔板中加 0.1 mL,4 ℃过夜。次日,弃去孔内溶液,用洗涤缓冲液洗 3 次,每次 3 min。加一定量已稀释的待检样品 0.1 mL 于上述已包被反应孔中,置 37 ℃ 孵育 1 h。然后洗涤。同时做空白孔、阴性对照孔及阳性对照孔。加酶标抗人 IgG 抗体,再加入耦联酶的生色底物,发生显色反应,在 ELISA 检测仪上,于 450 nm 处,以空白对照孔调零后测各孔光密度值,计算出 IgG 抗体浓度,所得数据小于 50 UP mL 为阴性,50~100 UP mL 为+,100~200 UP mL 为++,>200 UP mL 为+++。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 对所得数据进行统计分析,使用 Kruskal-Wallis 检验及 χ² 检验对不耐受食物进行统计,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 检出 2 281 例食物不耐受患儿,其中单项食物阳性率为 32.97%(752/2 281),其余 67.03%(1 529/2 281)的患儿至少出现 2 种食物不耐受,见表 1。

表 1 2 281 例食物不耐受患儿检测结果

检测结果	例数	百分比(%)
一项阳性	752	32.97
二项阳性	561	24.59
三项阳性	268	11.75
四项阳性	73	3.20
四项以上阳性	36	1.58

表 2 各种过敏原具体检测结果

项目	+	++	+++	合计	阳性率(%)
鳕鱼	188	55	14	257	11.27
鸡蛋	340	256	154	750	32.88
牛奶	105	78	43	226	9.91
牛肉	0	2	1	3	0.13
虾	95	27	5	127	5.57
大豆	77	28	5	110	4.82
花生	77	28	10	115	5.04
合计	882	474	232	1588	69.62

2.2 对鸡蛋过敏患儿有 750 例,占 32.88%,阳性率最高;其

次为鳕鱼不耐受者 257 例,阳性率为 11.27%;牛肉是阳性率最低的食物,有 3 例,占 0.13%,见表 2。

3 讨 论

过敏性鼻炎对患儿的生长发育会产生一定的影响,所以对儿童过敏性鼻炎的研究是目前临床医学迫在眉睫的任务之一^[3]。

临床上最常见的食物过敏是 IgE 介导 I 类速发变态反应,常常在摄入食物后数分钟内发生浓度改变。随着食物不耐受相关研究越来越深入,发现 IgG 参与 IgE 介导 I 类速发变态反应过程,它们分别作用于过敏反应的速发相和迟发相。IgG 参与的食物过敏过程就是食物不耐受。这是一种复杂的变态反应性疾病,是机体免疫系统把进入人体内的某种或多种食物当成有害物质而产生的过度的免疫反应。IgG 介导的食物不耐受有其自身的特点,主要表现为多种食物引发的迟发过程。对疑似患者进行食物不耐受检测,发现大约 50%的过敏性鼻炎是由 IgG 介导的食物不耐受导致的。

本研究结果显示鸡蛋是导致特异性 IgG 抗体阳性率最高的食物。由于鸡蛋含有大量的维生素和矿物质及高生物价值的蛋白质,其蛋白质的氨基酸组成与人体组织蛋白质最为接近,因此是大多数各年龄段儿童经常摄入的用于补充营养的食物,而且 60%的婴幼儿辅食添加也经常从添加蛋黄开始。从本研究来看,常见的诱发过敏的食物还有大豆、虾、牛奶等,2 281 例食物不耐受患儿单项食物阳性率为 32.97%,其余 67.03%的患儿至少出现 2 种食物不耐受,而大多数属于同一种类的食物具有相同的致敏性,2 种不同食物更易引起交叉过敏反应,这一数据与国内外文献相符合^[4-5]。

总之,食物不耐受与过敏性鼻炎的发生呈直接相关性,本研究小组对患儿进行为期半年的随访,结果显示患儿按医嘱忌食不耐受食物,3 个月后病情好转,半年痊愈或基本痊愈;不严格按医嘱忌食者,症状缓解不明显或不缓解。所以,食物与过敏性鼻炎的关系应该引起临床医师及家长的足够重视。

参考文献

[1] Saeed SA, Ali R, Ali SS, et al. Acloser look at food allergy and intolerance[J]. J Coil Physicians Surg Pak, 2004, 14 (6):376-380.

[2] 谢志贤,刘倩. 食物不耐受与相关性疾病[J]. 中医内科杂志, 2006, 45(2):150-151.

[3] Fischer R, Mcghee JR, Vu HL, et al. Oral and nasal sensitization promote distinct immune responses and lung reactivity in a mouse model of peanut allergy[J]. Am J Pathol, 2005, 167(6):1621-1630.

[4] 孙改河. 食物不耐受血清特异性 IgG 抗体检测在临床中的应用[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(7):591-592.

[5] Vanceg H, Ke GR, Briggs R, et al. Serum oval bumin-specific immunoglobulin G responses during pregnancy reflect maternal intake of dietary egg and relate to the development of allergy in early infancy[J]. Clip Exp Allergy, 2004, 34(12):1855-1861.