

参考文献

- [1] 朱同华,沈昊,沈国荣,等.老年脑梗死患者血清小而密低密度脂蛋白胆固醇水平与颈动脉狭窄的相关性[J].中国老年学杂志,2012,32(24):5405-5406.
- [2] Ding C, Hsu SH, Wu YJ, et al. Additive effects of postchallenge hyperglycemia and low-density lipoprotein particles on the risk of arterial stiffness in healthy adults[J]. Lipids Health Dis, 2014, 13(1):179-180.
- [3] Shen H, Zhou J, Shen G, et al. Correlation between serum levels of small, dense low-density lipoprotein cholesterol and carotid stenosis in cerebral infarction patients > 65 years of age[J]. Ann Vasc Surg, 2014, 28(2):375-380.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南(2014)[J].中华神经科杂志,2015,48(4):258-273.

• 临床探讨 •

- [5] Maeda S, Nakanishi S, Yoneda M, et al. Associations between small dense LDL, HDL subfractions (HDL2, HDL3) and risk of atherosclerosis in Japanese-Americans [J]. J Atheroscler Thromb, 2012, 19(5):444-452.
- [6] Toth PP. Insulin resistance, small LDL particles, and risk for atherosclerotic disease [J]. Curr Vasc Pharmacol, 2014, 12(4):653-657.
- [7] Arai H, Kokubo Y, Watanabe M, et al. Small dense low-density lipoproteins cholesterol can predict incident cardiovascular disease in an urban Japanese cohort: the Suita study[J]. J Atheroscler Thromb, 2013, 20(2):195-203.
- [8] Manabe Y, Morihara R, Matsuzono K, et al. Estimation of the presence of small dense lipoprotein cholesterol in acute ischemic stroke [J]. Neurol Int, 2015, 7(1):5973-5975.

(收稿日期:2017-04-26 修回日期:2017-07-14)

玻璃纤维桩应用于牙体缺损修复的效果及远期修复成功率

吴 宁¹, 陆 璠^{2△}, 杜越英², 朱垚瑶²

(1.上海市普陀区利群医院口腔科 200060; 2.上海市杨浦区市东医院口腔科 200438)

摘要:目的 研究玻璃纤维桩对牙体缺损修复的效果及对远期修复成功率的影响。方法 选取 2015 年 10 月至 2016 年 9 月上海市普陀区利群医院收治的 90 例牙体缺损患者(患牙 100 颗)作为研究对象。回顾性分析其临床病历资料,根据修复方式的不同,将其分为试验组与治疗组。其中,试验组患者 45 例(患牙 52 颗),采用玻璃纤维桩修复;对照组患者 45 例(患牙 48 颗),采用铸造金属桩修复。观察并比较 2 组患者近期、远期的修复效果。结果 治疗前,2 组患者咀嚼效率值及碱性磷酸酶水平差异无统计学意义($P>0.05$);而治疗后 3 个月,2 组患者上述指标值相比治疗前均有提高,差异有统计学意义($P<0.05$),且试验组患者提高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后对患者进行 2 年随访,试验组患者桩核冠损坏发生率明显低于对照组,试验组修复效果(颜色匹配、修复体完整度、边缘适合性)明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者修复成功率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用玻璃纤维桩修复牙体缺损,不仅近期效果明显,且远期修复成功率更高,值得临床应用。

关键词:玻璃纤维桩; 牙体缺损; 近期效果; 远期疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.057 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)22-3418-03

牙体缺损发生多与创伤、龋齿等因素有关,是日常生活中较为常见的现象,但会严重影响患者牙齿美观程度及其日常生活^[1]。因此,需要积极对此进行修复处理。临床上针对牙体缺损进行修复的过程中,多利用桩核修复体来恢复牙齿形态及功能。随着医疗技术的不断进步与发展,越来越多的修复体材质和种类使得桩核修复更加快速,且效果更具预见性,也尽可能减少了患牙拔除的可能性^[2]。目前,临床较为常用的 2 种桩核修复体为铸造金属桩和玻璃纤维桩,但两者在修复效果等方面存在一定差异,各具优缺点^[3]。为比较上述 2 种桩核修复体对牙体缺损修复的效果及对远期修复成功率的影响,本研究以 90 例牙体缺损患者(患牙 100 颗)作为研究对象,其中试验组患者使用玻璃纤维桩修复,对照组患者使用铸造金属桩修复。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2016 年 9 月上海市普陀区利群医院收治的 90 例牙体缺损患者(患牙 100 颗)作为研

究对象。患者入选标准^[4]:(1)牙体缺损处于 2/3~3/4 的患者;(2)牙根无松动患者;(3)已接受完善根管治疗,且根尖区无阴影患者;(4)采用常规充填治疗未达到满意效果的患者。患者排除标准^[5]:(1)咬合关系异常者;(2)牙龈炎、牙周炎患者;(3)异常根管形态患者;(4)临床治疗资料不全患者。回顾性分析其临床病历资料,根据修复方式的不同,将其分为试验组与治疗组。试验组患者 45 例(患牙 52 颗),使用玻璃纤维桩修复;对照组患者 45 例(患牙 48 颗),使用铸造金属桩修复。试验组中,男 28 例,女 17 例;年龄 18~55 岁,平均(35.43±6.54)岁。对照组中,男 26 例,女 19 例;年龄 19~54 岁,平均(36.09±5.12)岁。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 试验组患者使用玻璃纤维桩修复。桩道预备完毕后,行常规消毒、吹干处理。使用 3M rely X Unicems Aplicap 自黏树脂水门汀注射器将水门汀注入根管中,并将其涂布在纤维桩表面,呈均匀分布。插入根管至合适位置后,加压固定,

△ 通信作者, E-mail: lyz00438@163.com。

然后将多余水门汀去掉,并行固化处理。将 Ceram X duo 纳米树脂脂充填于牙冠部,形成树脂核形状,光照后即可完成桩核的制作。

对照组患者使用铸造金属桩修复。排尽暂充物后,将牙胶取出。根据根管所需宽度、深度进行扩展,常规取模后进行桩核制作。患者试戴合适后,对铸造桩核及根管行消毒、吹干处理。将玻璃离子水门汀黏结剂注入根管后内,戴入桩核于根管内。准确就位并固化处理后即可完成桩核的制作。

待冠修复桩核完成后,上述 2 组患者均进行常规牙体预备并行排龈处理,硅橡胶两次法制作印模及烤瓷全冠,然后于患者口腔内进行试戴,根据患者主观感受对其进行适当调整,最后黏固。嘱患者及时复诊,并连续观察 2 年。

1.3 疗效观察指标及判断标准 (1)咀嚼效率值^[6]:让患者咀嚼 2.0 g 花生,左右分别咀嚼 20 次,然后将残渣收集,于蒸馏水内搅拌,使用 200 目筛过滤后烘干,称取咀嚼后花生重量;咀嚼效率=(咀嚼前花生重量-咀嚼后花生重量)/咀嚼前花生重量×100%。碱性磷酸酶:利用碱性磷酸酶活性检测试剂盒对碱性磷酸酶水平进行检测。(2)桩核冠损坏(桩核松动脱落、桩核折断、根折、牙龈炎性反应)发生率;修复效果(颜色匹配、修复体完整度、边缘适合性)。修复成功率^[7]:失败,患者有自觉主观症状,牙根劈裂,修复体存在松动折裂甚至发生脱落,且不能咀嚼,X 线片结果显示根尖发生病变;成功,患者无自觉主观症状,修复体边缘密合程度良好,未出现松动,能正常咀嚼,且叩诊无不适感,X 线片结果显示根尖区无阴影或病情未出现恶化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者治疗短期效果 治疗前,2 组患者咀嚼效率值及碱性磷酸酶水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);而治疗后 3 个月,2 组患者上述指标值与治疗前比较均有提高,且试验组患者提高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。表 1、2。

表 1 2 组患者治疗前、后咀嚼效率值($\bar{x}\pm s, \%$)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
试验组	52	56.16±5.02	86.26±8.57*
对照组	48	55.99±4.98	72.53±9.76#
<i>t</i>		0.170	7.489
<i>P</i>		>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $t=21.853$,* $P<0.05$;# $t=10.458$,# $P<0.05$

表 2 2 组患者治疗前、后碱性磷酸酶水平的比较($\bar{x}\pm s, \mu\text{IU}$)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
试验组	52	426.16±21.02	491.75±30.96*
对照组	48	425.99±20.76	462.75±20.54#
<i>t</i>		0.041	5.472
<i>P</i>		>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $t=12.639$,* $P<0.05$;# $t=8.721$,# $P<0.05$

2.2 2 组患者治疗远期效果 治疗后对患者进行 2 年随访,试验组患者桩核冠损坏发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组修复效果(颜色匹配、修复体完整度、边缘适合性)明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组患者修复成功率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3、4。

表 3 2 组患者治疗后桩核冠损坏情况[<i>n</i> (%)]					
评价指标	<i>n</i>	桩核松动脱落	桩核折断	根折	牙龈炎性反应
试验组	52	2(3.85)	1(1.92)	2(3.85)	1(1.92)
对照组	48	8(16.67)	9(18.75)	8(16.67)	7(14.58)
χ^2		4.558	6.094	4.558	5.436
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 2 组患者修复效果[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	颜色匹配	修复体完整	边缘适合	修复成功
试验组	52	51(98.08)	51(98.08)	49(94.23)	50(96.15)
对照组	48	40(83.33)	40(83.33)	37(77.08)	38(79.16)
χ^2		6.625	6.625	4.755	6.821
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

出现牙体缺损会严重影响患者的正常生活及其工作。因此,应及时给予牙体缺损患者有效措施进行治疗。临床上通常采用的治疗方法为桩核冠修复,其中以铸造金属桩和玻璃纤维桩最为常见。

为研究玻璃纤维桩和铸造金属桩对牙体缺损修复的效果及对远期修复成功率的影响,本研究选取 90 例牙体缺损患者(患牙 100 颗)作为研究对象,回顾性分析其临床病历资料。其中,试验组患者使用玻璃纤维桩修复,对照组患者使用铸造金属桩修复。治疗前,2 组患者咀嚼效率值差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 3 个月,2 组患者咀嚼效率值与治疗前比较均有提高,且试验组患者提高幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。桩核稳定性能对咀嚼效率会产生一定影响。在临床修复过程中,要求铸造金属桩的桩长度至少伸入根管的 2/3。因此,需要将髓腔倒凹完全去除。通过牙体组织与树脂材料的高强度黏结作用,玻璃纤维桩的桩长度仅需伸入根管的 1/2。因此,该修复方式对牙体组织损伤小,且具有较高的稳定性。

碱性磷酸酶是磷酸单酯酶,该酶通常来源于骨骼和肝脏。一旦牙周出现异常,体内碱性磷酸酶水平则会发生改变。因此,该酶在临床上常用于检测牙周组织的健康状况,简便无创。本研究中,2 组患者治疗前碱性磷酸酶水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 3 个月,2 组患者该碱性磷酸酶水平均有提高,且试验组患者提升幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),这与李慧等^[8]研究结果相近。表明与铸造金属桩修复比较,玻璃纤维桩修复对牙龈产生的影响较轻,利于修复后患者牙周健康的及时恢复。

治疗后对患者进行 2 年随访,试验组患者桩核冠损坏发生率明显低于对照组,试验组修复效果(颜色匹配、修复体完整度、边缘适合性)明显优于对照组,试验组患者修复成功率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。牙龈着色主要

与金属离子的长期渗透有关,而玻璃纤维桩无色透明,不会出现牙龈着色现象。有研究指出,相对于牙本质而言,铸造金属具有较高的弹性模量,将其植入后则会在桩和牙体交界处产生较大应力梯度,易使牙本质受力,导致牙根纵折或根尖折裂的风险增加^[9]。玻璃纤维桩弹性模量与牙本质基本一致,将其植入后不会改变牙本质应力分布的模式,桩核与牙体受力相对均衡。此外,在玻璃纤维桩安装过程中不需要将髓腔倒凹彻底去除,牙体组织得以最大程度的保留,进而增强基牙抗力,减小牙根折裂的风险。根尖周病变主要与金属易发生腐蚀的特性有关,其会使牙龈组织受到一定程度的刺激作用,且刺激作用对敏感度患者更加明显^[10]。而玻璃纤维桩具有一定的耐腐蚀性,也与牙体组织间具有良好的生物相容性。

综上所述,玻璃纤维桩修复牙体缺损,不仅近期效果明显,远期修复成功率也更高,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 王海涛,刘成军,谢倩艺,等.观察纤维桩与金属桩在对牙体缺损进行桩核冠修复时临床效果[J].吉林医学,2014,35(29):6520-6521.
- [2] 李雁冰.三种桩核修复材料应用于磨牙残冠的临床评价[J].山西医药杂志,2014,43(8):919-922.
- [3] 黄菊.牙体缺损修复中玻璃纤维桩与铸造金属桩的应用•临床探讨•

- 价值[J].中国组织工程研究,2014,17(47):7643-7647.
- [4] 吴晓飞,马杰,陈明远,等.玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠的临床效果评价[J].安徽医学,2014,43(8):1113-1114.
 - [5] 高东.玻璃纤维桩在严重牙体缺损修复中的临床应用观察[J].中国医药指南,2014,12(24):140-141.
 - [6] 张慧敏,张景华,尹娉.牙种植体的冠体比对其周边骨丢失的影响[J].中南医学科学杂志,2013,41(3):273-275.
 - [7] 林立垚,钭敏芝,周红梅.玻璃纤维桩树脂核和金属铸造桩核修复上颌前牙残根残冠的效果评价[J].中国医药导报,2014,11(9):54-56,61.
 - [8] 李慧,崔广,伍小臻,等.不同材质桩核冠在前牙美学区修复的临床研究[J/CD].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(22):9980-9983.
 - [9] 徐草英.纤维桩与铸造金属桩在大面积牙体缺损修复中的疗效比较[J].中国现代医学杂志,2014,24(28):108-110.
 - [10] 杜顺华.高强度玻璃纤维复合树脂桩修复牙冠大部分缺损的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(15):3396-3397.

(收稿日期:2017-05-07 修回日期:2017-07-15)

加味大黄蛰虫丸联合 IFN- α 对慢性病毒性乙型肝炎的疗效

闻海军

(湖北省黄冈市英山县人民医院中医科 438700)

摘要:目的 研究加味大黄蛰虫丸联合干扰素(IFN)- α 对慢性病毒性乙型肝炎(CHB)患者的临床效果及对血清肿瘤坏死因子(TNF)- α 和白细胞介素(IL)-10水平的影响。方法 选取62例CHB患者,随机分为观察组和对照组。对照组采用IFN- α 治疗,观察组在此基础上加服加味大黄蛰虫丸,2组均以4周为1个疗程,治疗6个疗程。检测2组治疗前后肝功能指标、血清乙型肝炎标志物和炎症细胞因子水平,并评估2组临床疗效。结果 治疗后,观察组乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎E抗原(HBeAg)及乙型肝炎病毒(HBV)-DNA转阴率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBil)、IFN- γ 、TNF- α 水平均明显降低,IL-4和IL-10水平均明显升高,且观察组治疗后各项指标改善状况均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 加味大黄蛰虫丸联合IFN- α 治疗CHB疗效好,能够有效促进患者机体免疫功能的恢复,提高患者自身抗病毒能力。

关键词:慢性病毒性乙型肝炎; 加味大黄蛰虫丸; 干扰素- α ; 炎症因子

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3420-03

慢性病毒性乙型肝炎(CHB)是临床常见的慢性传染性疾病,多由乙型肝炎病毒(HBV)感染导致,具有病发率高、传染性强、传播途径复杂等特点。患者主要表现为食欲减退、恶心呕吐、倦怠乏力、腹部胀痛、肝脾肿大等,严重者可进展为肝硬化、肝癌,严重危害患者身体健康。干扰素(IFN)- α 是目前西医治疗CHB的首选药物,其具有抗病毒、抗肝纤维化及免疫调节等作用,可在一定程度上预防肝硬化等病变的发生^[1]。但是,患者长期服用IFN- α 后易出现头痛、发热、乏力等流感样症状及白细胞计数、中性粒细胞计数、血小板计数减少等血清学变化,导致患者难以坚持完成治疗。近年来,中医在治疗CHB方面取得长足进步。中医认为,CHB主要由正虚邪盛、湿热未尽、毒邪内侵、肝络瘀阻所致,治疗上应采用疏肝活血、清热解

毒方法。因此,笔者采用加味大黄蛰虫丸联合IFN- α 治疗CHB患者,疗效明显。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年12月至2015年12月本院收治的CHB患者62例。西医诊断标准参照《慢性乙型肝炎防治指南》中对CHB的规定^[2]。中医诊断标准参照《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》:身目发黄,色泽鲜明;恶心厌油,纳呆;胁肋闷;肢体困顿,倦怠乏力;尿黄;舌苔黄腻,脉弦滑。患者年龄20~65岁,血清乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性大于或等于6个月,血清HBV-DNA阳性,肝功能检查丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平小于400 U/L,近6个月内未采用抗病毒药物治疗,患者自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除合并感染