

效果。

目前我国, XELOX 方案在治疗晚期结直肠癌上已经使用相当普遍。有研究表明, XELOX 方案较奥沙利铂-亚叶酸钙-氟尿嘧啶(FOLFOX)方案显示出一定的优势^[8]。通过上述分析, 本研究将 XELOX 方案与贝伐单抗联合, 进行疗效及不良反应评价。

本研究结果显示, 近期疗效中, 两组的 RR 比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 但治疗组的 DCR 明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对于长期疗效评价, XELOX 方案与贝伐单抗联合使用可显著提高中位 PFS 和中位总生存时间。不良反应比较显示, 两组均存在一定的不良反应, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 表明二者不良反应差异较小。不良反应均可通过对症治疗得到控制。因此可认为贝伐单抗临床应用是安全、有效的。

综上所述, XELOX 方案与贝伐单抗联合使用相对于单独应用 XELOX 方案, 疗效更好且不良反应相当, 可将其作为治疗结直肠癌的一线药物。

参考文献

[1] 董志伟, 乔友林, 李连弟, 等. 中国癌症高发现场报告[J]. 中国肿瘤, 2009, 18(1): 4-9.

[2] WATANABE T, NISHIWAKI N, KAJIWARA Y, et al. Efficacy of chemotherapy combined with bevacizumab for

unresectable advanced or recurrent colorectal cancer[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2013, 40(1): 71-74.

[3] BENDELL J C, BEKAIH-SAAB T S, COHN A L, et al. Treatment patterns and clinical outcomes in patients with metastatic colorectal cancer initially treated with FOLFOX-bevacizumab or FOLFIRI-bevacizumab: results from Aries, a bevacizumab observational cohort study[J]. Oncologist, 2012, 17(12): 1486-1495.

[4] 刘刚. 血管内皮生长因子与肿瘤生长的关系[J]. 解放军医学院学报, 2010, 13(1): 93-94.

[5] 陈映霞, 秦叔逵, 刘秀峰, 等. 重组人血管内皮抑制素联合化疗治疗转移性结直肠癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2010, 15(8): 728-732.

[6] KIM J Y, BAE B N, KWON J E, et al. Prognostic significance of epidermal growth factor receptor and vascular endothelial growth factor receptor in colorectal adenocarcinoma[J]. APMIS, 2011, 119(7): 449-459.

[7] 常琳, 宗红, 王留兴, 等. 贝伐单抗联合 FOLFIRI 方案治疗晚期结直肠癌的临床观察[J]. 肿瘤防治研究, 2013, 40(5): 485-488.

[8] 郭宇. 对比 XELOX 方案与 FOLFOX 方案针对转移性结直肠癌的疗效和安全性的 meta 分析[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2014.

(收稿日期: 2017-08-22 修回日期: 2017-10-08)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 05. 052

树脂充填联合固位纤维冠外保护对根管治疗术后牙根抗折性能的影响

赵军海, 韩 浩

(陕西中医药大学第二附属医院口腔科, 陕西咸阳 712000)

摘要:目的 探讨树脂充填联合固位纤维冠外保护对根管治疗术后牙根抗折性能的影响。方法 选择 2014 年 2 月至 2015 年 10 月 90 例在该院进行根管治疗术的患者, 按随机数字表法均分到无修复组、树脂填充组和联合组, 分别进行不同方式修复治疗, 其中联合组采用树脂充填联合固位纤维冠外保护法, 记录比较 3 组患者修复前后牙根抗折情况。离体法选取 40 颗具有完整冠根的离体上颌前磨牙按数字随机表法分为 4 组, 其中对照组不进行任何治疗修复, 其余 3 组经治疗后修复法分别与在体法对应, 进行离体单根恒牙抗折强度测试并比较 4 组牙齿抗折性能。结果 3 组患者修复前后牙根抗折情况进行比较, 无修复组牙根折裂率为 53. 33% (16/30), 树脂填充组为 26. 67% (8/30), 而联合组为 3. 33% (1/30), 联合组显著低于无修复组和树脂填充组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。离体实验中无修复组和树脂填充组的折裂载荷值与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而联合组折裂载荷值与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 且联合组显著高于无修复组和填充组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 树脂充填联合固位纤维冠外保护能显著提高根管治疗术后牙根抗折性能。

关键词:树脂充填; 固位纤维冠外保护; 根管治疗术; 牙根抗折性能

中图分类号:R782.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)05-0726-03

根管治疗是临床治疗龋齿的最佳方法。根管治疗术不仅可以减轻患者的牙齿病痛, 预防牙根感染, 还能阻碍病灶传染, 使患牙重获健康^[1]。但行根管治疗后, 牙齿脆性增加极易折损, 因此术后修复工作是

必不可少的。有研究发现, 牙体经修复后其治愈率可提高 1.6 倍^[2]。目前存在多种根管治疗后的牙体修复方式, 但何种方式的修复效果更适宜、更值得被广泛应用, 还需要进一步研究论证。本研究探讨了树脂

充填联合固位纤维冠外保护对根管治疗术后牙根抗折性能的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 2 月至 2015 年 10 月 90 例在本院进行根管治疗术的患者,按随机数字表法均分到无修复组、树脂填充组和联合组,分别进行不同方式修复治疗。无修复组共 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 18~47 岁,平均(30.12±5.68)岁。树脂填充组 30 例,其中男 19 例,女 11 例;年龄 21~43 岁,平均(27.65±4.56)岁。联合组 30 例,其中男 17 例,女 13 例;年龄 22~45 岁,平均(29.27±5.98)岁。本研究中患者均无其他影响研究结果的疾病,均知情并能够配合完成所有进程。离体实验选择本院于 2014 年 2 月至 2015 年 10 月收集的牙体完整的 40 颗上颌第 1 前磨牙,所有离体牙均在采集后浸泡于 100 mL/L 甲醛中,常温保存备用。对 40 颗离体牙先进行形态特征分区,每区 4 颗,再按随机法将每个区的 4 颗牙齿均分到 4 个研究组中。其中对照组不进行任何治疗修复,其余 3 组经治疗后修复法分别与在体法对应。

1.2 方法 在体研究将 90 例患者均分到无修复组、树脂填充组和联合组;离体研究在此基础上增加空白对照组。两种研究方式所用治疗及修复方法一致。无修复组在根管治疗后不进行任何牙齿修复;树脂填充组直接运用树脂进行填充修复,采用黏接材料将复合树脂材料丙烯酸树脂固定到患者牙齿表面结构进行修复治疗;联合组采用树脂充填联合固位纤维冠外保护法,以百强固位纤维复合树脂依照产品说明进行修复操作。

1.3 观察指标 综合评价 3 组患者经不同修复方式治疗后的牙根抗折情况并比较各组牙根折裂率;离体恒牙抗折强度测试;采用万能实验机(美国 Instron 公司),采取方向与牙体长轴成 45°角、1 mm/min 的加载速度至标本折裂,记录加载力值大幅度下降前的最大值,即为抗折载荷值,单位为牛顿(N)。所有标本牙在电子万能实验机上记录标本折裂时的载荷数值与折裂模式。

1.4 统计学处理 选择 SPSS18.0 进行数据统计,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者修复前后牙根抗折情况比较 对 3 组患者修复前后牙根抗折情况进行综合评价,无修复组牙根折裂率为 53.33%(16/30),树脂填充组修复后牙根折裂率为 26.67%(8/30),而联合组修复后牙根折裂率为 3.33%(1/30),联合组显著低于无修复组和树脂填充组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 4 组牙齿折裂载荷值检测结果比较 无修复组

和树脂填充组的折裂载荷值与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明这两组牙齿抗折性能明显较低;而联合组折裂载荷值与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);联合组显著高于无修复组和填充组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 4 组牙齿折裂载荷值检测结果比较

组别	n	不可修复性折裂颗数 [n(%)]	折裂载荷值 (N, $\bar{x} \pm s$)
对照组	10	0(0.00)	957.21±103.22
无修复组	10	8(80.00)	317.86±73.52*
树脂填充组	10	4(40.00)	513.60±82.86*
联合组	10	1(10.00)	892.19±93.27▲

注:与对照组对比,* $P < 0.05$;与无修复及树脂填充组比,▲ $P < 0.05$

3 讨论

根管治疗术是一种牙髓治疗方式,针对患者出现的牙髓坏死和牙根感染而进行的一种治疗手段^[3]。该方式可为患者保留了原生牙齿,在口腔医学上对拔牙术进行了补充改进。根管治疗术可以减轻患者疼痛,防止患牙感染恶化,并在此基础上保留患者的牙齿^[4]。因此根管治疗的目的更多在于对牙髓或牙根尖周围组织保护维持,使患牙能够在治疗后处于一个原生支持组织中。同时根管治疗消灭了根管内感染源,能够更好地促使牙根周围组织愈合^[5-6]。根管治疗的出现并不断发展为患牙残冠残根的修复提供了更大的可能性,但牙齿一般经根管治疗后脆性增大,抗折性能明显降低。若不采取合理的方式进行修复,极易在治疗后出现折裂导致必须拔除牙齿^[7-9]。因此在根管治疗后对牙体施行更完善的修复也非常重要^[10-12]。

根管治疗后上颌第一前磨牙常常发生折裂现象,因此本研究中离体实验选取上颌第一前磨牙作为标本。发生根管治疗后牙齿折裂的原因可能由于失去牙髓的患牙的硬度和厚度都有所减小,而且患牙大多由于损伤等原因,其牙体组织也多已经受损,在根管治疗的预备过程中还需要去除部分牙体组织,这些因素都减弱了牙齿的抗折性能^[13-14]。牙齿折裂的出现还与年龄、牙合力、医源性因素有关^[15]。本研究结果表明,无修复组牙根折裂率为 53.33%(16/30),树脂填充组修复后牙根折裂率为 26.67%(8/30),而联合组修复后牙根折裂率为 3.33%(1/30),联合组显著低于无修复组和树脂填充组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示树脂充填联合固位纤维冠外保护能显著提高根管治疗术后牙根抗折性能,有利于提高牙体抗折强度,降低牙折风险。目前随着新技术的不断出现发展,将树脂填充与固位纤维联合使用为根管治疗后的牙齿修复展示了更好的修复效果。4 组牙齿折裂载荷值检测结果比较,无修复组和树脂填充组的折裂载

荷值与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 表明这两组牙齿抗折性能明显较低; 而联合组折裂载荷值显著高于无修复组和填充组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 选用树脂充填联合固位纤维冠外增强可以得到较为满意的患牙抗折性能修复效果。但本研究中对于离体试验部分的评价指标相对较少, 在今后的临床研究中应更全面、完整地对患者修复后的牙齿状态进行观察评价, 从而获得更为真实、准确的临床数据。

参考文献

[1] 李劲, 许胜. 舌侧背板对前牙缺损树脂充填效果的影响[J]. 广西医科大学学报, 2015, 32(4): 640-642.

[2] LEE D K, KIM S V, LIMANSUBROTO A N, et al. Nanodiamond-Gutta percha composite biomaterials for root canal therapy[J]. ACS Nano, 2015, 9(11): 11490-11501.

[3] 周政, 刘高成, 赵丽琴, 等. Meta 分析树脂充填、嵌体修复治疗后牙食物嵌塞的临床疗效[J]. 中国美容医学, 2013, 22(19): 1960-1963.

[4] 马飞, 黄磊, 于大海, 等. Biosplint 固位纤维在牙周炎患者松动牙保存中的应用[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2013, 11(5): 268-271.

[5] KATO A, ZIEGLER A, HIGUCHI N, et al. Aetiology, incidence and morphology of the C-shaped root canal system and its impact on clinical endodontics[J]. Int Endod J, 2014, 47(11): 1012-1033.

[6] 梁翠云, 黄达鸿, 韩璐, 等. 高强固位纤维防治牙折裂 90

例临床观察[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2012, 33(2): 205-208.

[7] 陈晖, 周峰美, 顾晓霞, 等. Biosplint 固位纤维材料在松牙固定中的作用及影响因素[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(8): 1513-1516.

[8] 梁翠云, 林天赐, 黄达鸿, 等. 百强纤维应用于牙折裂的力学分析[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2013, 34(5): 513-516.

[9] KHASNIS S A, KIDIYOOR K H, PATIL A B, et al. Vertical root fractures and their management[J]. J Conserv Dent, 2014, 17(2): 103-110.

[10] 崔得哲. 高强固位纤维防治牙折裂 44 例临床分析[J]. 中国保健营养, 2013, 23(11): 6519.

[11] 梁翠云, 黄达鸿, 韩璐, 等. 高强固位纤维防治牙裂综合征的临床疗效[J]. 佛山科学技术学院学报(自然科学版), 2012, 30(3): 75-78.

[12] 林天赐, 梁翠云, 黄达鸿, 等. 根管治疗术后不同修复方式对牙根抗折性能的影响[J]. 南方医科大学学报, 2013, 33(11): 1682-1684.

[13] 林斐斐, 刘翠玲, 蓝菁, 等. 不同修复方法对邻(牙合)缺损的下颌前磨牙根管治疗术后抗折性能影响的研究[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2013, 14(3): 147-149.

[14] 陈璟, 曹小丽, 李荣华, 等. 不同根充系统对牙根抗折性能影响的体外研究[J]. 天津医药, 2013, 41(5): 423-425.

[15] 马晓妮, 高旭, 徐欣, 等. 根管内壁酸蚀处理对桩核冠修复后牙根抗折性能影响的体外实验研究[J]. 口腔医学, 2014, 34(3): 178-180.

(收稿日期: 2017-08-19 修回日期: 2017-10-05)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 05. 053

镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗在产妇分娩中的临床疗效

郑刘芳, 赵富清[△]

(重庆市开州区人民医院产科 405425)

摘要:目的 探讨镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗在产妇分娩中的临床疗效。方法 选择 2015 年 1 月至 2017 年 1 月住院的产妇 150 例, 随机分为试验组 75 例和对照组 75 例, 试验组给予镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗, 对照组则密切观察产妇产程进行常规方式分娩, 比较两组产妇围生期疼痛视觉模拟评分(VAS 评分)及两组顺产率、产程、新生儿脐血血气、血氧饱和度和新生儿窒息情况。结果 试验组第一、二和三产程疼痛 VAS 评分均明显低于对照组($P < 0.05$); 试验组产妇的产程短于对照组, 且顺产率高于对照组($P < 0.05$); 两组产妇血氧饱和度、脐带血 pH、脐带血氧分压(PO_2)和脐带血二氧化碳分压(PCO_2)比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗在自然分娩中可提高顺产率, 缩短产程时间, 更好地缓解患者产痛, 提高分娩安全性, 值得临床推广。

关键词: 导乐仪; 麻醉药物; 自然分娩; 疼痛感

中图分类号: R714.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)05-0728-03

分娩是绝大部分女性都要经历的一个过程, 但这个过程是痛苦的, 疼痛较难忍受。有研究显示, 女性

在分娩时所经历的疼痛在医学疼痛指数上仅次于烧伤痛^[1-3], 而且这种疼痛感会随产程时间的增长而加

[△] 通信作者, E-mail: 1569572656@qq.com.