

[2] 李素华,高永峰,李剑波,等.玻璃体切除术在青光眼术后滤过泡感染相关性眼内炎治疗中应用的评价[J].中华医院感染学杂志,2016,26(5):1070-1072.

[3] TRANOS P,DERVENIS N,VAKALIS A N,et al. Current perspectives of prophylaxis and management of acute infective endophthalmitis[J]. Adv Ther,2016,33(5):727-746.

[4] 李凤鸣,谢立信.中华眼科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2014:84-87.

[5] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3版.南京:东南大学出版社,2006:736-753.

[6] FOTHERGILL A W. Antifungal susceptibility testing: Clinical Laboratory and Standards Institute (CLSI) methods[J]. Clin Microb Newslet, 2015, 18 (21): 161-167.

[7] Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing; M100-S22[S]. Wayne,PA:CLSI,2012.

[8] 胡慧玲,刘身文,梁思颖,等.外伤性表皮葡萄球菌感染性眼内炎的治疗(附 33 例报告)[J]. 山东医药,2016,56(31):100-102.

[9] 许娜.先天性青光眼滤过术后滤过泡漏致迟发型眼内炎误诊二例报告[J].中国医师进修杂志,2016,39(10):956-957.

[10] 姚慧卿,龚昌裕,韩鑫栋.青光眼患者手术后感染性眼内炎的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(22):5642-5644.

[11] KIM E A,LAW S K,COLEMAN A L,et al. Long-Term Bleb-Related infections after trabeculectomy: incidence, risk factors, and influence of Bleb revision[J]. Am J Ophthalmol,2015,159(6):1082-1091.

[12] 郑鑫,麻伟南,叶春华.丝裂霉素 C 对白内障合并青光眼患者角膜内皮细胞的影响[J].国际眼科杂志,2018,18(1):96-99.

[13] 钟雨萍,吴建荷,陈静,等.青光眼患者术后滤过泡感染性眼内炎的病原学分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(3):666-668.

[14] 杨芬,刘杰为.青光眼术后滤过泡相关性眼内炎临床及病原菌分析[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2018,40(4):249-253.

(收稿日期:2019-02-23 修回日期:2019-05-21)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.18.042

一次根管治疗术及多次根管治疗术在慢性根尖周炎中的治疗效果比较

付素文¹,白肖佩¹,冯文珍²

1. 宝鸡市口腔医院牙体牙髓科,陕西宝鸡 721006;2. 岐山县医院口腔科,陕西宝鸡 722400

摘要:目的 比较一次根管治疗术及多次根管治疗术在慢性根尖周炎中的治疗效果。方法 选取 2017 年 12 月至 2019 年 2 月在宝鸡市口腔医院就诊的慢性根尖牙周炎患者 90 例作为研究对象,随机将其分为研究组与对照组,每组 45 例。研究组采用一次根管治疗术,对照组采用多次根管治疗术。观察两组患者术后 7 d 疼痛程度以及发生率;比较两组手术的治疗时间以及治疗后有效率。结果 研究组疼痛发生率(53.3%)低于对照组(68.9%),差异有统计学意义($\chi^2=4.756, P<0.05$)。对照组的治疗时间为(5.2±0.2)d,研究组的治疗时间为(0.7±0.1)d,研究组治疗时间明显短于对照组,差异有统计学意义($t=10.025, P<0.05$)。研究组治疗后有效率为 57.8%,明显高于对照组的 42.2%,差异有统计学意义($\chi^2=4.898, P<0.05$)。结论 采用一次根管治疗术对慢性根尖周炎进行治疗,可明显改善患者的疼痛症状,治疗时间短,效果显著,值得在临床中推广。

关键词:慢性根尖周炎; 一次根管治疗术; 多次根管治疗术

中图法分类号:R782.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)18-2716-03

在临床口腔科疾病治疗中,慢性根尖周炎是较为常见的疾病之一,主要表现为患者的牙齿根尖周围出现炎性肉芽状组织。该病的主要病因为患者牙根管长时间受到感染或者病原微生物的刺激,导致患者牙槽在一定程度上受损。该病的临床特征还包括牙槽骨不同程度损坏及牙髓组织坏死等,如若不能给予有效、及时的治疗,患者病情一旦进一步恶化,会对其咀嚼、语言发音及吞咽等各项功能产生一定的影响^[1-2]。在既往临床治疗中,一般采用根管一次根管治疗术及多次根管治疗术。其中一次性根管治疗术治疗慢性根尖周炎只需 1 次即可,而多次术则需要多次治疗^[3]。但有关两种治疗术术后的疼痛发生率及疼痛

程度尚存在争议^[3]。本次研究主要以宝鸡市口腔医院(以下简称“本院”)收治的 90 例慢性根尖牙周炎患者作为研究对象,探讨慢性根尖周炎一次根管治疗术及多次根管治疗术术后疼痛的发生率及程度对比情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 12 月至 2019 年 2 月在本院就诊的慢性根尖牙周炎患者 90 例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为研究组与对照组,每组 45 例。对照组中男 28 例,女 17 例;年龄 16~68 岁,平均(41.8±8.7)岁。观察组中男 30 例,女 15 例;年龄 15~69 岁,平均(42.2±6.9)岁。两组患者

的患牙数量共 106 颗。对照组患者的患牙数量共 53 颗,其中男 32 颗,女 21 颗;研究组患者的患牙数共 53 颗,其中男 36 颗,女 17 颗。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究两组患者均自愿参与,并签署知情同意书。本院伦理委员会对本次研究予以批准通过。

1.2 仪器与试剂 15-40 号扩大针、Profile 镍钛根管锉、3%过氧化氢溶液、2%的氯亚明溶液、碘仿氢氧化钙抑菌糊剂、磷酸锌水门汀[常熟尚齿齿科材料有限公司,注册号:国食药监械(准)字 2014 第 3631324 号]、固体牙胶尖[上海星宇医疗器械有限公司,注册证号:国食药监械(准)字 2008 第 3630375 号]以及甲醛甲酚合剂(武汉沃尔药业有限公司,批准文号:国药准字 H42022529)^[4]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组的治疗方式为多次根管治疗术。手术方法:(1)术前根管准备工作。行常规性开髓、拔髓、牙片检查等措施后,应用根尖定位仪,测量给予患者治疗所需的根管长度,所有的操作均需在无菌条件下进行,采用逐步后撤的方法,运用 3%的过氧化氢溶液以及 2%的氯亚明溶液对 Profile 镍钛根管锉以及 15-40 号扩大针以交替的方法行相应的冲洗,后给予根管管壁润滑;(2)治疗方法。操作时需密切注意,以免对患者牙根尖组织造成机械性损伤,采用消毒纸捻吸根管至干燥状态,给予患者的患牙行暂时甲醛甲酚合剂封闭处理,7 d 后复查,如若症状无明显改善,反复进行上述操作;如若症状缓解,运用垂直侧压、加压法冷充填患者的患牙根管,30 min 后行 X 线片检查患牙的充填情况^[5-6]。

1.3.2 研究组 研究组采用一次根管治疗术,术前根管准备工作同对照组,运用碘仿与甲醛甲酚合剂为患者患牙冲洗 5 min 后,采用固体牙胶尖及碘仿氢氧化钙抑菌糊剂进行有效充填,后应用磷酸锌水门汀行常规性垫底操作后,以垂直侧压、加压法调节牙合^[7-8]。

1.4 观察指标 (1)于术后 7 d 对两组患者均行复诊检查,观察并详细统计其治疗后的疼痛程度以及发生率。疼痛等级的评价标准:无痛为 0 级;疼痛程度为轻度且能行咬合以及进食为 I 级;疼痛程度为中度且咬合受影响为 II 级;疼痛程度严重且不能咬合,需紧急处理为 III 级。疼痛发生率为两组患者 I、II、III 级疼痛例数占该组总例数的百分比^[9-10]。(2)详细记录两组患者手术的治疗时间以及操作次数,并进行比较。(3)观察并统计两组患者治疗有效率。评价标准:显效或治愈,患者无自觉症状,且牙齿咀嚼功能恢复正常;有效,患者自觉症状无不适感,牙齿咀嚼咬合时有较轻的疼痛感,但咀嚼时不受影响;无效,自觉症状不适感较强,咀嚼咬合疼痛感明显,咀嚼时影响较大,给予相应的检查后发现牙根尖区域的黏膜有红

肿、触痛的现象,有牙痿管^[11]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析。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 两组患者术后 7 d 疼痛程度及发生率比较 研究组疼痛发生率(53.3%)低于对照组(68.9%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.756, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后 7 d 疼痛程度以及发生情况比较[n(%)]

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级
研究组	45	21(46.7)	16(35.6)	5(11.1)	3(6.7)
对照组	45	14(31.1)	17(37.8)	9(20.0)	5(11.1)

2.2 两组患者手术的治疗时间比较 对照组的治疗时间为(5.2 ± 0.2) d,研究组的治疗时间为(0.7 ± 0.1) d,研究组治疗时间明显短于对照组,差异有统计学意义($t = 10.025, P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗后有效率比较 研究组治疗后有效率为 57.8%,明显高于对照组的 42.2%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.898, P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效或治愈	有效	无效
对照组	45	19(42.2)	20(44.4)	6(13.3)
研究组	45	26(57.8)	17(37.8)	2(4.4)

3 讨论

在临床治疗中,慢性牙根尖周炎患者所占比例逐年上升,具体的临床症状为牙周组织阵痛、咀嚼咬合困难等,其治疗原则是将患牙内的病变腐质清理干净,以促使牙根尖周组织尽快愈合^[12]。目前,对于慢性根尖周炎的治疗多采用根管治疗术,即一次根管治疗术与多次根管治疗术,需根据患者的临床症状,为其选择合理有效的治疗方案^[13]。多次根管治疗术一般需 2~3 次或者更多次才能完成整个治疗,因需多次就诊治疗,不仅增加了牙根尖损伤复发的可能性以及再次感染的风险性,而且对患者的工作以及生活造成一定的影响,迫使整个治疗中断^[14]。一次根管治疗术即一次就可完成整个治疗,有效缩短治疗时间,与多次根管术相比能有效避免感染的风险性,但因其治疗中患者张口时间过长,致使患者下颌关节出现不适感,或者诱发急性根尖周炎的可能性。因此两种治疗术,各有利弊,需依据患者的病情,为其选择合适的治疗方案^[15]。

本研究结果显示,研究组疼痛发生率低于对照组($P < 0.05$),提示研究组应用一次根管治疗术进行治疗可有效降低患者的疼痛程度,且疼痛发生率也较

低。研究组的治疗时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 说明研究组患者一次根管治疗术能有效减轻患者的负担; 同时, 研究组治疗后有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。说明一次根管治疗术疗效更显著, 明显减轻患者的痛苦。

综上所述, 采用一次根管治疗术对慢性根尖周炎进行治疗, 可明显改善患者的疼痛症状, 治疗时间短, 效果显著, 值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 李响, 蔡兴伟, 何鑫, 等. iRootSP 一次性根管治疗前牙窦道型慢性根尖周炎疗效观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2017, 33(3): 393-396.
- [2] 万娜, 王新迎, 齐鲁, 等. 三种不同运动模式镍钛器械联合热牙胶在一次法根管治疗中的临床评价[J]. 中国组织工程研究, 2017, 44(6): 893-898.
- [3] 赵萌. 老年人慢性根尖周炎一次法与多次法根管治疗的疗效对比[J]. 中国老年学杂志, 2017, 11(11): 3070-3071.
- [4] 刘宝军. 对比一次性根管治疗与常规根管治疗术在急性牙髓炎治疗中的效果[J/CD]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(2): 398.
- [5] 胡芳, 李健. 一次性根管治疗术治疗根尖周炎[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(5): 806-808.
- [6] 王雯, 王鹏来, 谢妮娜, 等. 一次法与多次法根管治疗术治疗隐裂牙伴牙髓炎的疗效: meta 分析[J]. 上海口腔医学, 2017, 26(6): 672-679.
- [7] HIGASHI D T, ANDRELLO A C, TONDELLI P M, et al. Three consecutive days of application of LED therapy

is necessary to inhibit experimentally induced root resorption in rats; a microtomographic study[J]. Lasers Med Sci, 2017, 32(1): 181-187.

- [8] 沈洁. 一次法与分次法根管治疗术治疗急性牙髓炎的临床效果观察[J]. 广西医学, 2017, 39(7): 1093-1094.
- [9] 刘贺, 钱君荣, 马海峰, 等. 根管内冷冻疗法对活髓牙一次性根管治疗术后疼痛影响研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 25(8): 1014-1016.
- [10] SUN C, SUN J, TAN M, et al. Pain after root canal treatment with different instruments; a systematic review and meta-analysis[J]. Oral Dis, 2018, 24(6): 908-919.
- [11] 刘培芬. 140 例急性牙髓炎一次性根管治疗术临床疗效分析研究[J/CD]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(2): 245.
- [12] 王艳, 程志刚, 廖妍. 一次性根管治疗后冠修复在隐裂性牙髓炎治疗中的临床应用[J]. 临床口腔医学杂志, 2018, 34(11): 28-30.
- [13] 卢小鹏, 孙俊毅. 一次性根管与多次法根管治疗牙体牙髓疾病的疗效比较[J]. 中国临床研究, 2017, 30(9): 1256-1257.
- [14] 刘鲁慧. 一次性根管治疗牙体牙髓病患者后的临床症状变化研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 16(18): 2214-2216.
- [15] JUNG NICKEL L, KRUSE C, VAETH M, et al. Quality aspects of ex vivo root canal treatments done by undergraduate dental students using four different endodontic treatment systems[J]. Acta Odontol Scand, 2017, 76(3): 169-174.

(收稿日期: 2019-02-22 修回日期: 2019-05-07)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.18.043

中医辅助治疗对急性胰腺炎患者疗效及相关炎性因子的影响分析

庞克斌¹, 张小弟², 李晓光¹

1. 岐山县医院普外科, 陕西宝鸡 722400; 2. 咸阳 215 医院普外科, 陕西咸阳 712000

摘要:目的 探讨中医辅助治疗对急性胰腺炎患者疗效及相关炎性因子的影响。方法 选择 2015 年 1 月至 2018 年 1 月在岐山县医院就诊的急性胰腺炎患者 80 例为研究对象。按照患者接受的治疗方法分为对照组(常规遵医嘱西医对症治疗, $n=39$)和观察组(在对照组基础上联合中医辅助治疗, $n=41$)。对两组患者的临床疗效、各项临床指标进行比较分析, 同时对其治疗前后的白细胞介素(IL)-6、C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)进行比较; 对治疗后不良反应发生情况进行比较。**结果** 治疗后, 观察组患者的 IL-6、CRP、PCT 显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的临床总有效率为 92.68% (38/41), 显著高于对照组的 84.61% (33/39), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.323, P = 0.024$); 治疗后, 观察组患者的腹痛缓解时间、肠道功能恢复时间及住院时间均显著短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者恶心、皮疹及皮肤瘙痒等不良反应的总发生率为 4.87% (2/41), 低于对照组的 23.07% (9/39), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 急性胰腺炎患者采用常规遵医嘱西医对症治疗联合中医辅助治疗, 可显著改善患者炎性因子水平, 提高治疗有效率, 同时减少患者不良反应的发生, 值得临床上应用与推广。

关键词: 急性胰腺炎; 中医辅助治疗; 疗效; 不良反应

中图分类号: R255

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)18-2718-03

急性胰腺炎是肝胆科临床上较为常见的一种急腹症, 目前该病的发病原因还尚不清楚。有临床研究

发现, 长期暴饮暴食、酒精摄入过多及胰腺静脉栓塞等人群较易诱发急性胰腺炎的发生, 同时一些存在药