

的相关研究也认为中药保留灌肠可使活血消液、清热利湿止痛药物通过渗透作用透过直肠黏膜,分解盆腔粘连,促进包块吸收,从而从根本上改善盆腔炎性疾病患者的临床症状和局部体征。本研究限于例数有限,相关结论仍需进一步论证。综上所述,抗感染药物联合中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病的治疗有重要的价值,建议推广使用。

参考文献

[1]李军,闫颖.益气活血法对盆腔炎性疾病炎症因子影响[J].辽宁中医

杂志,2014,41(4):816-818

[2]孙霞,丁世幸.抗生素联合中药治疗湿热瘀结型盆腔炎疗效观察[J].新中医,2015,47(11):137-139

[3]洪家铁.中西医临床妇科学[M].北京:中国中医药出版社,1996.158

[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995.131

[5]张伟,李燕,姜海英,等.中药灌肠液联合抗菌药辨证分型治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].中国药师,2016,19(5):942-944

[6]丁文,刘春,王婷.中药灌肠联合西药治疗盆腔炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(10):59-61

[7]郭彦.加味桂枝茯苓丸联合中药保留灌肠治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(6):153-156

(收稿日期:2016-10-28)

盐酸米诺环素缓释剂治疗老年性牙周炎的疗效

甄栋¹ 付美清²

(1 广东省惠州市仲恺高新区人民医院口腔科 惠州 516229;

2 广东省惠州市惠阳白天鹅口腔医院修复科 惠州 516211)

摘要:目的:研究盐酸米诺环素缓释剂治疗老年性牙周炎的疗效。方法:以我院2014年2月~2015年11月老年性牙周炎患者90例为研究对象,根据随机数字表法分为两组,每组45例。常规组单纯进行牙周洁治、刮治以及根面平整等常规治疗,并用3%过氧化氢溶液进行冲洗,局部用1%碘甘油涂抹。干预组在常规组常规治疗基础上加用盐酸米诺环素缓释剂治疗。比较两组患者牙周炎治疗总有效率;治疗结束时菌斑指数(PLI)、牙龈附着水平(AL)、牙周袋探诊深度(PD)、牙龈出血指数(GBI);给药前和给药后患者牙周疼痛评分、松动评分的差异。结果:干预组跟常规组比较,牙周炎治疗总有效率更高, $P<0.05$;干预组相较于常规组治疗结束时PLI、PD、AL、GBI更佳, $P<0.05$;给药前两组牙周疼痛评分、松动评分相似, $P>0.05$;给药后干预组相较于常规组牙周疼痛评分、松动评分改善更显著, $P<0.05$ 。结论:盐酸米诺环素缓释剂治疗老年性牙周炎的疗效满意,可有效改善牙周症状,缓解牙周疼痛,改善牙周松动症状,作用确切,值得临床推广应用。

关键词:老年性牙周炎;盐酸米诺环素缓释剂;疗效比较

中图分类号:R781.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.12.040

牙周炎为多种因素所致慢性感染性疾病,其发病率随着年龄增长而增加,且病情的严重程度也可随年龄增长而加重。牙周炎是导致老年人丧失牙齿的主要疾病之一。临床治疗上牙周炎多采取牙周洁治、刮治以及根面平整等成功治疗,但效果欠佳^[1]。本研究对盐酸米诺环素缓释剂治疗老年性牙周炎的疗效进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院2014年2月~2015年11月老年性牙周炎患者90例为研究对象。所有患者均知情同意,根据随机数字表法分为常规组和干预组,每组45例。干预组男27例,女18例;年龄61~78岁,平均年龄(67.34±4.13)岁;患牙分布:前牙区15颗,磨牙区10颗,前磨牙区20颗。常规组男28例,女17例;年龄61~77岁,平均年龄(67.15±4.46)岁;患牙分布:前牙区15颗,磨牙区11颗,前磨牙区19颗。两组患者一般资料比较差异不显著, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 常规组单纯进行牙周洁治、刮治以及根面平整等常规治疗,并用3%过氧化氢溶液进行冲洗,局部用1%碘甘油涂抹。干预组在常规组常规治疗基础上加用盐酸米诺环素缓释剂治疗,用

3%过氧化氢溶液进行冲洗,并隔湿,根据牙周袋深度将甲硝唑缓释药膜置入牙周袋底部(药物置入过程用无菌镊子操作,避免发生感染),直至龈缘处略有溢出可停止用药。

1.3 观察指标 比较两组患者牙周炎治疗总有效率;治疗结束时菌斑指数(PLI)、牙周袋探诊深度(PD)、牙龈附着水平(AL)、牙龈出血指数(GBI);给药前和给药后患者牙周叩痛评分、松动评分的差异。其中,牙周叩痛评分根据无、轻度和重度分为1分、2分和3分^[2];松动评分根据I度、II度、III度松动分别为1分、2分和3分^[3]。显效:初诊症状全部消失,PD减少 >2 mm,患者主观症状消失或显著减轻,无叩痛;有效:初诊症状部分消失,PD减少1~2 mm,患者主观症状减轻,仍有轻微叩痛;无效:未达到上述标准,主观症状和叩痛无缓解。牙周炎治疗总有效率=显效+有效^[4]。

1.4 统计学处理 采用SPSS22.0软件统计数据,计数资料行 χ^2 检验,计量资料行t检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效比较,干预组总有效率更高, $P<0.05$ 。见表1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
常规组	45	14	23	8	37(82.22)
干预组	45	31	12	2	43(95.56)
χ^2					4.050
P					0.044

2.2 两组给药前后牙周叩痛评分、松动评分比较
 给药前两组牙周叩痛评分、松动评分相似, $P>0.05$; 给药后干预组牙周叩痛评分、松动评分改善更显著, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组给药前后牙周叩痛评分、松动评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时期	叩痛评分	松动度评分
干预组	给药前	2.37± 0.71	1.95± 0.43
	给药后	1.01± 0.54 [#]	1.02± 0.32 [#]
常规组	给药前	2.35± 0.73	1.94± 0.42
	给药后	1.82± 0.69 [#]	1.51± 0.45 [#]

注:与给药前比较, [#] $P<0.05$;与常规组给药后比较, [#] $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗结束时 PLI、PD、AL、GBI 比较
 治疗结束时, 干预组相较于常规组 PLI、PD、AL、GBI 更佳, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者治疗结束时 PLI、PD、AL、GBI 相比较($\bar{x} \pm s$)

组别	GBI	PD(mm)	PLI	AL
干预组	0.56± 0.42	1.63± 0.42	0.69± 0.32	2.51± 0.56
常规组	1.61± 0.46	2.31± 0.61	1.52± 0.47	3.32± 0.78
t	8.274	9.024	10.761	12.862

3 讨论

牙周炎为临床常见细菌感性疾病,其发病与致病菌导致牙菌斑形成并继发牙龈炎相关^[5]。在治疗上,盐酸米诺环素缓释剂具有较广的抗菌谱,可对胶原酶活性发挥良好抑制作用,对牙周组织破坏进行有效阻止,促进牙周韧带细胞向成骨细胞转化,有助于形成牙周新附着。另外,盐酸米诺环素缓释剂还可在牙体硬组织上附着并缓慢释放,减慢牙槽骨丧失速率。盐酸米诺环素缓释剂为一种新型牙周袋药物,可在牙周袋内直接给药,药物在局部可缓慢释放,给药后效果确切^[6]。

因老年性牙周炎患者口腔健康情况较差,且自

(上接第 56 页)进一步提高了酮症酸中毒的发病率^[5]。如果妊娠期孕妇的血糖得不到有效控制,脂肪糖原在胎儿各系统组织内沉积,可导致巨大儿^[6]。其次孕妇高血糖本身可降低胎儿血氧供应,减少胎肺 1 型细胞表面活性物质,进一步导致胎儿宫内缺氧和新生儿呼吸窘迫综合征^[7]。

综上所述,妊娠期合并糖尿病可对母婴结局造成一定的影响,因此孕期应定期检查,一旦确诊,应尽早给予干预治疗,从而降低并发症的发生率,提高母婴生活质量。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.150

我保健意识低下,无法有效维持口腔卫生,容易出现牙菌斑和牙石,加重牙周炎^[7]。通过采用盐酸米诺环素缓释剂进行缓慢释放,可确保其长时间作用,局部保持较高浓度,有效发挥抑菌作用,有助于缓解临床症状,消除炎症,且可促进牙周袋变浅,减少复发。另外,盐酸米诺环素缓释剂无异味,用药简单,对口腔黏膜无不良刺激,老年人用药方便,依从性和接受度高^[8]。

本研究中,常规组单纯进行牙周洁治、刮治以及根面平整等治疗,并用 3%过氧化氢溶液进行冲洗,局部用 1%碘甘油涂抹。干预组在常规组常规治疗基础上加用盐酸米诺环素缓释剂治疗。结果显示,干预组跟常规组比较,牙周炎治疗总有效率更高,且干预组相较于常规组治疗结束时 PLI、PD、AL、GBI 更佳,给药后干预组相较于常规组牙周疼痛评分、松动评分改善更显著,说明盐酸米诺环素缓释剂治疗老年性牙周炎的疗效满意,可有效改善牙周症状,缓解牙周疼痛,改善牙周松动症状,作用确切,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈丹军,余烟兰.盐酸米诺环素缓释剂局部用药在老年中重度慢性牙周炎患者中的应用研究[J].中华全科医学,2015,13(11):1886-1887
 [2]施更生,林海升,童永青,等.米诺环素治疗智齿冠周炎的临床与实验研究[J].中华医院感染学杂志,2006,16(3):322-323,330
 [3]路瑞芳,冯向辉,徐莉,等.牙周基础治疗对侵袭性牙周炎患者唾液和龈沟液中牙周致病菌的作用[J].中华口腔医学杂志,2012,47(z1):11-15
 [4]程茜,高伟民,曹彬,等.银杏叶提取物与盐酸米诺环素辅助治疗牙周炎的疗效比较[J].中华口腔医学杂志,2014,49(6):347-351
 [5]刘玉娇,李洁婷,任秀云,等.牙周治疗对伴动脉粥样硬化牙周炎白细胞介素 6 及基质金属蛋白酶影响的动物实验[J].中华口腔医学杂志,2014,49(3):155-160
 [6]窦瑞敏,闫敏,王海云.评价盐酸米诺环素软膏联合甲硝唑治疗慢性牙周炎的临床疗效及安全性 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016,10(8):72-75
 [7]操小马,刘瑜,徐晓华,等.两种方法治疗慢性牙周炎疗效比较研究 [J].中华全科医学,2011,9(5):744-745
 [8]危晶晶,常春荣,潘亚萍,等.牙周非手术治疗对 2 型糖尿病伴牙周炎患者糖代谢及血清白细胞介素 6 的影响[J].中华口腔医学杂志, 2011,46(2):70-74

(收稿日期: 2016-11-07)

[2]蒋利华,姚珍蔽.妊娠期糖尿病与妊娠结局的分析[J].重庆医学, 2006,35(10):884-885
 [3]Virally M,Laloi-Michelin M,Meas T,et al.Occurrence of gestational diabetes mellitus, maternal and fetal outcomes beyond the 28th week of gestation in women at high risk of gestational diabetes. A prospective study[J].Diabetes Metab,2007,33(4):290-295
 [4]王志云.妊娠期血糖异常对母儿结局的影响[J].中国妇幼保健,2008,23(6):766-767
 [5]Bottalico JN. Recurrent gestational diabetes: risk factors, diagnosis, management, and implications [J].Semin Pefinatol,2007,31 (3): 176-184
 [6]Scholl TO,Sowers M,Chen X,et al.Maternal glucose concentration influences fetal growth, gestation and pregnancy complications [J]. Am J Epidemiol,2001,154(6):514-520
 [7]钱晓敏.妊娠合并糖尿病对母婴结局的影响[J].上海预防医学杂志, 2010,22(2):107-108

(收稿日期: 2016-10-12)