

显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	0	13(37.14)	20(57.14)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	0	7(20.00)	17(48.57)	11(31.43)	24(68.57)*

注：与观察组比较，* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者瘤体直径及复发率比较 观察组治疗后患者的子宫肌瘤直径、卵巢囊肿直径及复发率均明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后瘤体直径及复发率比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	子宫肌瘤直径(cm)	卵巢囊肿直径(cm)	复发率[例(%)]
观察组	35	2.41± 0.34	1.73± 0.27	2(5.71)
对照组	35	4.74± 0.81	3.96± 0.58	9(25.71)

3 讨论

子宫肌瘤伴卵巢囊肿是女性生殖系统较为常见的肿瘤，临床表现为月经不规律、经血量较多等，早期无明显不适症状，因而发现比较困难，通常以良性为主。临床多以手术治疗，但患者多对手术存在恐惧心理，同时手术治疗在一定程度上影响患者的生育功能，对于想保留生殖功能的女性不利于应用^[3]。且子宫与卵巢激素分泌功能易受手术治疗影响，可能会提前导致更年期综合征和骨质增生等退行性疾病，因此患者多希望以保守的非手术治疗为主^[4]。

近年来，相关研究表明，性激素可直接影响子宫肌瘤的发展，该肿瘤对卵巢甾体激素具有一定依赖性，经观察发现子宫肌瘤伴卵巢囊肿通常发生于 30 岁以上 50 岁以下卵巢甾体激素较为活跃的年龄段，初潮前少女患该疾病的概率极小。由此可见，该疾病的发生与雌激素的活动度存在密切的关系，因此临床中可以通过对患者体内的激素进行调整，对子宫肌瘤的生长进行抑制。米非司酮是对孕酮具有抵

抗的药物，通过结合孕酮，对孕酮的受体发挥阻断作用，同时可以对子宫肌瘤的生长进行有效的抑制。经应用发现，该药物可以获得较好的近期疗效，但是停药时可能引发疾病复发，同时肌瘤及囊肿会进一步生长，因此该药物的远期疗效较差。

中医学将子宫肌瘤伴卵巢囊肿划分为“崩漏与癥瘕”的范畴^[5]，治法以清化下焦湿热、活血和营、通络化瘀、消癥为主，随症加减。加味桂枝茯苓汤在妇科中多用于治疗宫颈炎、盆腔炎及子宫肌瘤等疾病，起活血化瘀之功效。方中桂枝温通血脉，通阳散寒；取桃仁活血祛瘀之效；茯苓渗水下行为益心脾之气，有助于行瘀血；穿山甲行散破瘀散结；水蛭破血消癥；香附疏肝理气；莪术行气止痛、积散结、破血祛瘀；牛膝逐瘀通经，补肝肾，引血下行；体虚加黄芪、当归，补养气血；丹皮清热凉血，活血散瘀；诸药配伍，相得益彰，共奏活血化瘀、软坚消肿之效。

本次观察组联合西药抗生素抗菌消炎、止痛消肿以促使囊肿消散，总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)，同时降低疾病复发，消除病灶，改善疾病症状，疗效显著，得到了大多数患者的肯定。综上所述，中西医结合治疗子宫肌瘤伴卵巢囊肿的效果显著，值得临床推广。

参考文献

[1]徐秀丽.巨大子宫肌瘤伴卵巢囊肿切除术的手术配合[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):122-123
[2]孙丽.中西医结合治疗子宫肌瘤及卵巢囊肿临床观察[J].湖北中医药大学学报,2014,16(5):77-78
[3]何丽玲.中西医结合治疗子宫肌瘤 100 例临床效果分析[J].中国实用医药,2014,9(17):35-36
[4]徐珊.中西医结合治疗子宫肌瘤的临床观察[J].中医临床研究,2015,7(36):144-145
[5]杨美云.中西医结合治疗卵巢囊肿的临床观察[J].中医临床研究,2013,5(9):74

(收稿日期：2016-09-23)

微创去腐技术在龋齿治疗中的应用价值探讨

艾菁

(江西省东乡县第三医院 东乡 331800)

摘要：目的：探讨微创去腐技术在龋齿治疗中的应用价值。方法：本研究选择我院口腔科 2014 年 1 月~2015 年 1 月收治的 100 例龋齿患者为观察对象，随机分为对照组和实验组，对照组接受常规高速牙钻治疗，实验组接受微创去腐技术治疗，对比两组患者临床疗效。结果：实验组临床治疗总有效率为 92%，无痛率为 84%，对照组临床治疗总有效率为 70%，无痛率为 52%，两组龋齿患者临床治疗效果对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：龋齿患者接受微创去腐技术治疗，有助于其疼痛症状的减轻，以及治疗效果的提高，因而临床应用价值较高。

关键词：龋齿；微创去腐技术；应用价值

中图分类号：R781.1

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.025

龋齿是一种以虫牙和蛀牙为主要临床表现的口腔疾病，其主要诱发原因在于细菌的侵袭，若患者得

不到及时有效的治疗，则病情会逐步恶化，甚至导致患者牙齿丧失。本研究对微创去腐技术在龋齿治疗

中的应用价值进行了分析。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院口腔科 2014 年 1 月~2015 年 1 月收治的 100 例龋齿患者为观察对象,男 54 例,女 46 例;最小年龄 18 岁,最大年龄 67 岁,平均年龄(46.4± 13.2)岁;最短病程 4 个月,最长病程 15 个月,平均病程(8.4± 2.4)个月。按照患者不同入院时间随机分为对照组和实验组,每组 50 例。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 接受常规高速牙钻治疗。首先利用高速车针磨除坏死的龋洞组织,洞型需事先准备好,后实施预防扩展处理,在龋洞用尖锐探针深入牙本质,在触及到皮革样的硬度或是听到搔刮声后,实施冲洗处理,保证无多余的凝胶。

1.2.2 实验组 接受微创去腐技术治疗。首先常规隔湿处理龋洞,并将伪典凝胶涂抹在龋洞表面的坏死组织上,涂抹过程中保证龋洞及其坏腐部位涂抹均匀。按照龋洞的大小、位置和区域等对去腐的范围和工具进行选择,将龋坏组织轻轻去除。刮除完成后将龋洞内的残余组织用棉签去除,若清除不彻底则需要再次进行伪典凝胶的涂抹,再次清洗腐坏部位,直至完全清除干净。完成清理工作后,对牙本质使用尖锐探针机械能探查,确保有搔刮声且无反弹后,冲洗龋洞,龋洞干燥后用聚竣酸锌水门汀垫底,实施光固化磁化树脂填充。

1.3 疗效评定标准 治愈:患者临床治疗后,龋洞内填充物无松动,牙齿无任何疼痛感;有效:患者临床治疗后,龋洞内填充物无松动,但稍有不适感,龋齿症状显著改善,出现轻微的疼痛感;无效:指患者临床治疗后,龋齿周围未见坏腐区,疼痛感较为严重。总有效率=(治愈+有效)/病例总数× 100%。疼痛评定标准:无疼痛为治疗后未见不适感,患者能够主动配合治疗;轻微疼痛为治疗后稍有痛感,但能够忍受,可以继续完成治疗;剧烈疼痛为治疗后疼痛感较为严重,患者无法忍受,因而未完成治疗^[1]。

1.4 统计学处理 本研究所得全部数据均使用 SPSS17.0 软件进行分析和处理。计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 实验组临床治疗总有效率为 92%,对照组临床治疗总有效率为 70%,两组对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效
实验组	50	33(66)	13(26)	4(8)	46(92)
对照组	50	20(40)	15(30)	15(30)	35(70)
χ^2		4.545	6.346	5.683	5.565
<i>P</i>		0.02	0.03	0.03	0.04

2.2 疼痛程度 实验组临床治疗后无痛率为 84%,对照组临床治疗后无痛率为 52%,两组对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床治疗后无痛率对比[例(%)]				
组别	<i>n</i>	无痛	轻微疼痛	剧烈疼痛
实验组	50	42(84)	8(16)	0(0)
对照组	50	26(52)	20(40)	4(8)
χ^2		5.893	4.782	5.289
<i>P</i> 值		0.03	0.03	0.04

3 讨论

龋齿是一种发病率较高的口腔疾病,其主要诱发原因存在于细菌侵袭,患者临床症状主要表现为猛性龋、根龋、深龋、中龋以及前龋等^[2]。微创去腐技术是一种近年来逐渐兴起的龋齿治疗技术,这一治疗方法需要清除龋洞内的坏死组织,并填塞活性凝胶,使得其中的增稠剂、染色剂、次氯酸钠和氨基酸等成分选择性软化牙本质,并中和龋洞中的酸性物质,避免损伤牙体周围的组织^[3]。相比传统的高速牙钻术,微创去腐技术的价值主要表现为:一方面,微创去腐技术具有更好的选择性,能够在不损伤健康、正常牙体组织的同时,清除坏死的组织^[4];另一方面,微创去腐技术也是一种微创治疗技术,具有操作简单便捷、方便易行等优势^[5]。综上所述,龋齿患者接受微创去腐技术治疗,有助于其疼痛症状的减轻,以及治疗效果的提高,因而临床应用价值较高。

参考文献

[1]李闻博.微创技术在龋齿治疗中的去腐效果观察[J].中国医药指南,2013,11(11):35-36
[2]王盾,李朵.微创去腐技术治疗龋齿的临床分析[J].中国医药指南,2013,11(7):143-144
[3]刘敬学.论微创去腐技术治疗龋齿的临床疗效分析与研究[J].中国医药指南,2012,10(34):256-257
[4]吕洁.龋齿行经微创去腐技术治疗疗效观察[J].牡丹江医学院学报,2014,35(3):87-88
[5]汪骏.微创去腐技术治疗龋齿 45 例临床观察[J].中国民族民间医药,2014,11(16):100-101

(收稿日期: 2016-08-18)