

糖尿病患者死于心血管并发症^[5],其中以心力衰竭所占比率最高。2 型糖尿病合并心力衰竭患者与非 2 型糖尿病心力衰竭患者比较预后较差,预防心力衰竭已经成为 2 型糖尿病的临床研究重点方向。

本研究表明,与非 2 型糖尿病心力衰竭患者比较,2 型糖尿病合并收缩性心力衰竭患者存在左心室后壁厚度增加现象;2 型糖尿病合并舒张性心力衰竭患者存在左心室后壁厚度增加、左心房内径增加、室间隔厚度增加、左室质量指数增大现象。因为 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗,造成血糖浓度高、血脂紊乱、血压不良等症状,有毒脂质和终末糖化产物堆积,均可能加重动脉粥样硬化,并造成患者心脏功能抑制。有研究表明,胰岛素抵抗是左心室功能不全和左心室肥大的危险因素^[6]。

有研究表明,胰岛素抵抗与左室肥厚和心脏结构异常具有关联^[7-8],血糖浓度过高和胰岛素抵抗可造成向心性的左室重构。可通过以下四种途径造成患者左室肥厚:(1)胰岛素受体结合促进蛋白质及细胞合成反之,引起心室肥厚;(2)患者肾脏在胰岛素作用下引起水钠潴留,造成患者血容量和回心血量的进一步增加,导致患者出现心脏肥厚症状;(3)胰岛素作用于交感神经系统,造成肾上腺素和去甲肾上腺素水平增加,造成患者出现心脏肥厚症状;(4)胰岛素刺激内皮素分泌,而内皮素的丝分裂作用导致细胞变化,引起心室肥厚。

总之,2 型糖尿病合并心力衰竭患者,特别是 2 型糖尿病合并舒张性心力衰竭患者的左心室结构有明显变化,考虑与 2 型糖尿病患者血糖浓度高、存在血脂紊乱现象以及血压控制不良等 2 型糖尿病胰岛素抵抗因素有关,临床治疗上,应尽早对

患者血糖、血压、血脂进行有效控制,防止患者心脏发生结构改变。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.

[2] 王耀辉,乔淑贞. 前列地尔对原发性扩张性心肌病患者心功能的疗效观察[J]. 西南军医,2006,8(3):36-37.

[3] 张新超,佟佳宾,李帮清,等. 高血压并存 2 型糖尿病老年患者的心脏结构与功能变化[J]. 中华老年医学杂志,2003,22(12):757-758.

[4] 钱卫冲,王海燕,王震震. 体脂分布类型和胰岛素抵抗对心血管病危险因素聚集性的影响[J]. 中华心血管病杂志,2000,28(4):304.

[5] 高润霖. 心血管病治疗指南[M]. 北京:人民军医出版社,2004.

[6] 王耀辉,乔淑贞. 前列地尔对原发性扩张性心肌病患者心功能的疗效观察[J]. 西南军医,2006,8(3):36-37.

[7] 赵云嵘. 糖尿病与脂代谢异常[J]. 检验医学与临床,2008,5(18):1151.

[8] 巩文彦. 66 例 2 型糖尿病血脂水平检测分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(24):2761-2762.

(收稿日期:2012-12-26 修回日期:2013-03-11)

• 临床研究 •

玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠临床疗效和安全性

毛锡勇¹,段成钢²(1. 海南省海口市海口龙华毛锡勇口腔诊所 570102;2. 北京大学口腔医学院第五门诊部,北京 100020)

【摘要】 目的 探讨玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠临床疗效。**方法** 选取海南省海口市海口龙华毛锡勇口腔诊所 2005 年 2 月至 2010 年 2 月治疗的 98 例残根残冠患者为研究对象,运用随机数字表法将残根残冠患者分为 A 组和 B 组,比较两组患者临床疗效和安全性。**结果** B 组患者治疗成功率为 95.92%,A 组患者治疗成功率为 83.67%,两组患者修复成功率差异有统计学意义($P<0.05$),两组患者在桩核折根、牙龈炎性反应、牙龈边缘色泽改变和继发根尖周炎方面差异有统计学意义($P<0.05$),而在玻璃纤维桩核脱落和折断发生上差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 玻璃纤维桩核修复残根残冠临床疗效确切,优于铸造金属桩核,具有安全高效和并发症少等特点。

【关键词】 玻璃纤维桩核; 铸造金属桩核; 残根残冠; 临床疗效
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2297-03

随着根管治疗技术的快速发展,越来越多的新兴材料在残根残冠患者中应用^[1]。桩核材料是决定修复体成功的重要条件^[2-3]。玻璃纤维桩核与铸造金属桩核在临床中应用较多,均取得较好的疗效^[4-5]。但是,关于两者在残根残冠患者中应用效果的比较则目前尚较少见到。本研究笔者选取海南省海口市海口龙华毛锡勇口腔诊所(下称本所)2005 年 2 月至 2010 年 2 月治疗的 98 例残根残冠患者为研究对象,分别给予玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠,现将结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院口腔科门诊 2005 年 2 月至 2010 年 2 月治疗的 98 例残根残冠患者为研究对象。其中,男 53 例,女 45 例,年龄范围为 18~65 岁,平均年龄(38.48±15.74)岁。运用随机数字表法将残根残冠患者分为 A 组和 B 组,两组患者在性别构成、平均年龄和患牙位置方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 口腔科医生在患者牙齿开髓后拔除患者的室髓和根髓,使用 Protaper 镍钛大锥度扩大针逐级扩大成形根

管,先用木榴油消毒根管后再使用蒸馏水和次氯酸钠交替冲洗,纸尖干燥,用德国 Dentsply 公司生产的牙胶尖和德国 AH Plus,Dentsply 公司生产的根充糊剂严密充填。在患者观察 1 周后,用 G 钻去除患者的大部分牙胶后进行根管内成形预备。患者根尖保留 4 mm 的根充,根桩长度大于或等于患者冠长。纤维桩修复都保留大于 2 mm 的牙本质肩领,部分铸造纯钛桩核属于无牙本质肩领修复,铸造纯钛桩核尽可能地保留牙本质肩领。玻璃纤维桩核修复患者前牙,而对严重唇向倾斜和严重舌向倾斜需要改向的患者,铸造纯钛桩核修复患者前牙残冠;铸造纯钛桩核修复患者前磨牙和磨牙,玻璃纤维桩核粘接修复部分单根前磨牙。纤维桩使用与牙根粗度相适应的专用扩根钻逐级预备,采用美国 3M 公司生产的 Relay Unicem 自粘接树脂水门汀粘接纤维桩,在唇舌面和纤维桩顶端均各光照 20 s。纤维桩的冠端涂布 SingleBond2,吹干 5 s,光照 10 s,使用美国 3M 公司生产的 Z250 成型树脂核,各面光照 20 s,金刚砂车针修整形态,抛光后即完成纤维桩树脂桩核。铸造纯钛桩核是在根管内逐级预备到至少超过 2 号的 Peeso 钻后再取橡胶制取印模,技术室间接完成的。在根管内用 70%乙醇清洁后使用无菌纸尖干燥,最后使用美国 3M 公司生产的玻璃离子黏固金属桩核。根管治疗 2 周内黏固根桩核以减少冠向细菌微渗漏,粘接剂完全固化后进行牙体预备,制作烤瓷单冠或固定桥。

1.3 临床疗效评定标准^[6] (1)成功:患者无明显自觉症状,患者的咀嚼功能正常,患者无牙周袋,牙龈颜色无变色,患者修复体边缘密合,无松动,对患者进行叩诊患者无疼痛等不适感,对患者进行 X 线片检查示患牙无折裂,且根尖区无阴影。(2)失败:患者不能行使咀嚼功能,有深牙周袋,患者牙龈萎缩且见红肿,患者修复体边缘松动且不密合,对患者进行叩诊患者感疼痛,对患者进行 X 线片检查示有根裂,患者符合上述一项即为失败。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件对本研究收集到的数据进行整理和分析,采用 *t* 检验和 χ^2 检验来进行数据的分析。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。

2 结 果

2.1 两组患者修复成功率比较 B 组患者治疗成功率为 95.92%,A 组患者治疗成功率为 83.67%,两组患者修复成功率差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者修复成功率比较(*n*)

组别	患牙数	成功数	失败数	成功率(%)
A 组	49	41	8	83.67
B 组	49	47	2	95.92
χ^2	—	4.009	4.009	4.009
<i>P</i>	—	0.045	0.045	0.045

注:—表示无数据。

2.2 两组患者修复效果比较 两组患者在桩核折根、牙龈炎症反应、牙龈边缘色泽改变和继发根尖周炎方面差异有统计学意义($P<0.05$),而在玻璃纤维桩核脱落和折断发生上差异无统计学意义($P>0.05$),详见表 2。

表 2 玻璃纤维桩核和铸造金属桩核修复效果比较

指标	<i>n</i>	玻璃纤维桩核		铸造金属桩核		χ^2	<i>P</i>
		发生	未发生	发生	未发生		
桩核松动脱落	49	3	48	1	46	1.043	0.307
桩核折断	49	0	48	2	47	2.042	0.153

续表 2 玻璃纤维桩核和铸造金属桩核修复效果比较

指标	<i>n</i>	玻璃纤维桩核		铸造金属桩核		χ^2	<i>P</i>
		发生	未发生	发生	未发生		
折根	49	0	49	5	42	5.269	0.022
牙龈炎性反应	49	1	48	7	42	4.900	0.027
牙龈边缘色泽改变	49	1	48	8	41	5.995	0.014
继发根尖周炎	49	0	49	6	42	6.391	0.011

3 讨 论

近些年来,随着人们生活水平的提高,患者对牙齿修复的需求也越来越高。因龋齿和外伤导致患者残根残冠大量存在,传统金属铸造桩核修复能够取得较好的效果,能够让残根残冠得以有效保留,但是,金属铸造桩核具有美学性能差、易腐蚀、弹性模量大于牙本质等特点,易造成患者根尖区的应力集中而出现垂直性根折,最终导致患者患牙拔除而宣告修复失败^[7-9]。随着根管治疗技术的快速发展,越来越多的新兴材料在残根残冠患者中应用。玻璃纤维桩核是其中一种,其弹性模量接近天然牙本质,通过玻璃离子和根管壁的摩擦力和粘接剂固定在根管内来达到固位效果^[10-11]。

目前,关于玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复残根残冠临床疗效比较所见甚少。为此,本研究笔者采用玻璃纤维桩核与铸造金属桩核修复本院口腔科门诊 2005 年 2 月至 2010 年 2 月治疗的 98 例残根残冠患者的残根残冠,结果发现:B 组患者治疗成功率为 95.92%,A 组患者治疗成功率为 83.67%,两组患者修复成功率差异有统计学意义($P<0.05$),两组患者在桩核折根、牙龈炎性反应、牙龈边缘色泽改变和继发根尖周炎方面差异有统计学意义($P<0.05$),而在玻璃纤维桩核脱落和折断发生上差异无统计学意义($P>0.05$)。这与既往研究结果一致^[12]。究其原因可能与以下因素有关:玻璃纤维桩具有通透性好、耐腐蚀、生物相容性好、不变色等特点,较少造成患者牙龈变色,而且玻璃纤维桩修复的牙本质应力分布较均匀,在应力作用下树脂材料所形成的桩核相对牙本质来说会更易破碎,当桩核面对导致根折的较大应力时,玻璃纤维桩核即先行破碎从而防止根折的发生,当患者桩核折断时,口腔科医师很难取出铸造金属桩核,在取出铸造金属桩核时易引起根管侧壁穿,甚至造成牙根劈裂而为再修复明显增加了难度,而口腔科医师能够较为简单的去除玻璃纤维桩而进行再次修复。

综上所述,玻璃纤维桩核修复残根残冠临床疗效确切,优于铸造金属桩核,具有安全高效和并发症少等特点,值得在残根残冠患者中应用。

参考文献

[1] Xu SP, Luo XP, Qian DD. The prefabricated post and composite resin core technique used in restoring residual crown of posterior tooth[J]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue, 2012, 21 (6):691-694.

[2] 周晓梅, 高兰敏. 桩核修复新进展[J]. 中国医药导报, 2011,08(23):9-11.

[3] 徐艳丽. 影响桩核冠修复效果的研究进展[J]. 医学综述, 2010,16(10):1535-1537.

[4] Fu G, Deng F, Wang L, et al. The three-dimension finite element analysis of stress in posterior tooth residual root

- restored with postcore crown[J]. Dent Traumatol, 2010, 26(1):64-69.
- [5] Xu WX, Xu K, Ruan DP. DT Light-Post system for prosthodontic treatment of residual root and crown teeth[J]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue, 2007, 16(6):603-606.
- [6] 贾素侠, 李国宾, 张志伟. 玻璃纤维桩核与铸造金属桩核在前牙牙体缺损修复中的疗效比较[J]. 中国实用医药, 2012, 07(18):153-154.
- [7] Borelli B, Sorrentino R, Zarone F, et al. Effect of the length of glass fiber posts on the fracture resistance of restored maxillary central incisors[J]. Am J Dent, 2012, 25(2):79-83.
- [8] Costa RG, De Moraes EC, Campos EA, et al. Customized fiber glass posts. Fatigue and fracture resistance[J]. Am J Dent, 2012, 25(1):35-38.
- [9] Liu P, Deng XL, Wang XZ. Use of a CAD/CAM-fabricated glass fiber post and core to restore fractured anterior teeth: A clinical report[J]. J Prosthet Dent, 2010, 103(6):330-333.
- [10] da Costa RG, de Moraes EC, Le? o MP, et al. Three-year follow up of customized glass fiber esthetic posts[J]. Eur J Dent, 2011, 5(1):107-112.
- [11] Carlini-Júnior B, Cecchin D, Farina AP, et al. Influence of remaining coronal structure and of the marginal design on the fracture strength of Roots restored with cast post and core[J]. Acta Odontol Scand, 2013, 71(1):278-282.
- [12] Liu SM, Liu YH, Xu J. Influence of the alveolar bone height on stress distribution of post and core restored maxillary premolar[J]. Beijing Da Xue Xue Bao, 2013, 45(1):44-49.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

宫 腹腔镜联合在不孕症诊治中的临床应用

李丽丽(陕西省渭南市中心医院 714000)

【摘要】 目的 观察宫腔镜、腹腔镜在诊治不孕症中的临床应用效果及价值。**方法** 选择渭南市中心医院 2011 年 3 月至 2012 年 3 月收治 142 例不孕症患者进行宫腹腔镜检查及手术的治疗。**结果** 142 例不孕症患者中 86 例进行了宫腔镜手术, 56 例进行了宫腹腔镜联合手术, 妊娠 98 例, 其中 4 例发生输卵管妊娠, 受孕率高。**结论** 宫腔镜与腹腔镜的检查和治疗对于不孕症的诊治效果理想, 患者受孕率高, 是诊治不孕症患者的首选治疗方法。

【关键词】 腹腔镜; 宫腔镜; 不孕症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2299-02

不孕症指有生育要求的夫妇, 规律性生活, 未避孕 1 年未孕^[1]。女性不孕常见的病因有输卵管性因素、卵巢功能障碍、子宫因素、宫颈因素与外阴阴道因素、子宫内膜异位症等。因此, 有宫腔、盆腔感染病史及宫腔、盆腹腔相关手术史对不孕症的诊治有着非常重要的意义。选择本院 2011 年 3 月至 2012 年 3 月宫腔镜手术及宫腹腔镜联合手术诊治不孕症 142 例患者报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 3 月至 2012 年 3 月收治的不孕症患者 142 例进行宫腔镜手术及宫腹腔镜联合手术, 患者年龄 25~40 岁, 平均 32.07 岁, 原发性不孕 40 例, 继发性不孕 102 例, 不孕病程 1~10 年, 平均 4.57 年, 有人工流产史者 61 例, 曾有异位妊娠史者 3 例, 有盆腔结核病史 2 例。患者术前均经过详细的病史询问, 包括年龄、婚育情况、月经史、性生活史、宫腔操作史、盆腹腔手术史、盆腔感染病史等, 并询问丈夫年龄、身体状况、是否曾行精液检查, 传染病检查等。然后经妇科检查、性激素检查、甲状腺功能检查、自身免疫抗体检查、B 超、输卵管碘油造影等不孕相关检查, 考虑主要存在子宫因素、盆腔异常可能者。

1.2 方法 142 例病例中, 有 86 例患者在腰硬联合麻醉下进行了宫腔镜手术, 手术包括: 宫腔粘连分离术、子宫纵膈切除术、子宫内膜息肉电切术、子宫黏膜下肌瘤电切术。有 56 例患者在气管插管全身麻醉下, 先腹腔镜依次检查患者的子宫、输

卵管情况, 再根据患者的实际情况进行手术。手术包括: 盆腔粘连松解术、输卵管伞端造口成形术、子宫内膜异位病灶烧灼术、多囊卵巢打孔术、卵巢囊肿剥除术等。同时进行宫腔镜检查, 观察宫腔形态、子宫内膜, 检查输卵管通畅程度, 如为输卵管近端阻塞则进一步行输卵管插管术治疗。根据宫腔的病变情况进行子宫纵膈切除术、子宫内膜息肉电切术等。

2 结 果

142 例不孕症患者中, 86 例患者进行了宫腔镜手术, 49 例妊娠, 56 例进行了宫腹腔镜手术, 怀孕 49 例, 其中 4 例发生输卵管妊娠。

3 讨 论

不孕症是一项世界性的医学和社会问题, 亦是 21 世纪危害人类生殖健康的重要疾病之一。随着现代女性社会角色的改变, 女性的生育要求在不断的推迟, 各种原因导致的女性不孕症有逐年升高的趋势。我国妇女不孕症发生率为 5%~10%^[2]。女性不孕常见的病因有卵巢功能障碍、子宫因素、宫颈因素与外阴阴道因素、子宫内膜异位症等。确定病因是治疗不孕症的关键及首要任务。女性不孕的常用检查方法包括: B 型超声监测卵泡发育及排卵、基础体温测定、女性激素测定、子宫输卵管造影以及子宫输卵管超声造影等, 但很多不孕症经过长时间的检查也未能明确病因而最终错过了最佳妊娠时机。随着内窥镜技术的不断发展、创新, 操作技术的不断完善, 可以准确、直观的观察病症, 为不孕症的诊治提供了广阔的前景。