

提示功能可信度的评价[J]. 检验医学与临床, 2011, 8 (5):605-606.

[3] 姜波, 吴红, 陈世锋, 等. 全自动分析仪异常报警信息的分析及临床应用[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29 (11): 1013-1016.

[4] Barnes PW, Mcfadden SL, Machin SJ, et al. The international consensus group for hematology review: suggested

criteria for action following automated CBC and WBC differential analysis[J]. Lab Hematol, 2005, 11(2):83-90.

[5] 王厚芳, 孙芾, 于贵杰, 等. 国际血细胞复检规则在贝克曼-库尔特系列血细胞分析仪上的应用及改进方案[J]. 中华检验医学杂志, 2008, 31(7):758-762.

(收稿日期:2012-12-31 修回日期:2013-05-08)

• 临床研究 •

盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床观察

贾 薇(河北省唐山冀东油田职工医院口腔科 063000)

【摘要】 目的 探讨米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床效果。**方法** 选择 2009 年 1 月至 2012 年 6 月 144 例慢性牙周炎患者作为研究对象,按照随机数字法分为观察组和对照组,各 72 例,进行龈上洁治、龈下刮治、病灶刮除、松动牙固定、咬合调整等基础治疗,对照组给予碘甘油灌注,将药液放置于牙周袋口,再用口腔探针将药液逐渐导入到牙周袋内;观察组牙周袋注入盐酸米诺环素软膏,直到注满牙周袋为止,每周换药 1 次,共 4 次。**结果** 治疗 4 周后观察组显效 38 例,有效 32 例,无效 2 例,总有效 97.22%;对照组显效 30 例,有效 33 例,无效 9 例,总有效率 87.50%;观察组与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 米诺环素软膏治疗慢性牙周炎可以提高临床效果,具有用药剂量小,安全可靠,无不良反应等特点,值得临床应用。

【关键词】 米诺环素; 慢性牙周炎; 临床效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.065 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2468-02

牙周炎是口腔临床常见病之一,是菌斑所致的慢性感染性疾病,菌斑控制是牙周炎治疗成功的关键,龈上洁治,龈下刮治是彻底清除菌斑必不可少的措施,抗菌药物的运用也是重要的治疗手段^[1]。本文应用盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎患者,效果满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月至 2012 年 6 月 144 例慢性牙周炎患者作为研究对象,男 80 例,女 64 例,年龄 31~73 岁,平均(46.54±14.76)岁。身体健康,3 个月内未服抗生素或免疫抑制剂,2 周内未使用过抗生素漱口水。临床表现患者牙龈红肿、增生,牙周袋形成、溢脓、口臭,刷牙吮吸口唇出血,严重患者牙龈多处脓肿,牙体有 I~II 度左右松动,牙龈出血较多,口臭较重。将 144 例患者按照随机数字法分观察组和对照组各 72 例,两组年龄、性别、病程、临床表现等一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者进行龈上洁治、龈下刮治、病灶刮除、松动牙固定、咬合调整等基础治疗,去除或控制慢性牙周炎的局部致病因素如去除悬突、修改不合适义齿及修复缺失牙等,对照组患者给予药物用碘甘油灌注,将药液放置于牙周袋口,再用口腔探针将药液逐渐导入到牙周袋内;观察组牙周袋注入盐酸米诺环素软膏,直到注满牙周袋为止,每周换药 1 次,共 4 次。

1.3 治疗效果 显效:症状消失或减轻,牙周袋探诊深度减少 2 mm,龈指数下降 1/2,牙龈沟出血指数(一)或(±);有效:局部牙龈出血减轻,疼痛好转,牙周袋深度减少 1~2 mm。无效:局部症状无改善临床症状和观察指标无改善^[2]。总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件处理,计数资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 4 周后观察组显效 38 例,有效 32 例、无效 2 例,总有效率 97.22%,对照组显效为 30 例、有效 33 例、无效 9 例、总有

效率 87.50%;观察组高与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

牙周炎是常见牙周组织的慢性炎症破坏性疾病,随着我国进入老龄化社会,牙周疾病患者将不断增加,其发病因素很多,主要分为局部促进因素和全身促进因素两大类^[3],大多数来自局部刺激因素,其中以牙结石和菌斑关系较大,牙菌斑生物膜引起牙周组织感染,菌斑中细菌是牙周疾病发生的始动因素,微生物在牙面或在牙龈沟内附着并生长繁殖,通过其代谢产物中的有害物质以及其本身产生的多种酶等引起牙周组织破坏,牙结石的长期刺激可引起牙龈出血、萎缩、牙周袋形成、牙痛、口臭、牙齿松动等,最终导致牙齿过早脱落,甚至引发心血管系统疾病、糖尿病、肺部感染和消化道疾病等多种疾病^[4]。应用抗菌药物控制菌斑及牙周感染是牙周炎综合治疗的重要组成部分^[5],口服广谱抗菌药物或使用抗生素药物进行漱口,尽管能够在一定程度上抑制牙周炎的发展,但采用全身用药方法,即使用大剂量抗生素牙周局部药物浓度也并不高,临床治疗效果并不理想,同时患者病程较长,反复发作,长期使用口服广谱抗菌药物不良反应也随之增加,易出现耐药菌株导致菌群失调等^[6]。

碘甘油内碘杀菌力强,能杀死芽孢、真菌等,与细菌蛋白质结合使酶蛋白氧化而失活,甘油能使药物滞留于局部,使碘逐渐析出并有滋润作用,碘甘油是治疗牙周炎、冠周炎的常用药物,本文对照组应用碘甘油取得一定效果^[7],总有效率 87.50%。近年来有关缓释抗菌药物的应用受到关注,缓药具有局部浓度高,维持时间长,用药量少,不良反应小等优点,已成为牙周病临床上应用较为理想的剂型^[8],盐酸米诺环素软膏是一种牙周组织局部缓解制剂,该药可在牙周袋内缓慢释放二甲胺四环素,二甲胺四环素具有抗菌谱广、抗菌活性强、高效等特点^[9],对牙周炎的主要致病菌如牙龈炎杆菌、中间类杆菌、链球菌、变形杆菌均有较好的抑菌效果,局部制剂最大特点是牙周袋内药物浓度是远高于全身用药后浓度,血药浓度低,全身

副作用小,该药是一种螯合剂,牙周袋内给药后部分药螯合在局部硬组织上,然后缓慢地向周围组织释放在局部长期形成高浓度状态发挥长效抗菌作用;盐酸米诺环素除了具有抗菌、改变牙周袋菌群结构外还有抑制胶原酶活性、预防组织破坏等作用^[10],结果显示治疗后 4 周后观察组观察组总有效 97.22%高与对照组 87.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎效果理想,可以明显改善牙周指标,提高临床效果,具有用药剂量小,安全可靠,无不良反应等特点,值得临床应用^[11]。

参考文献

[1] 曹采方. 临床牙周病学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2006:132.

[2] 成刚. 米诺环素软膏治疗慢性牙周炎疗效分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(9): 67-68.

[3] 孟焕新. 牙周病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:119-124.

[4] 杨艳艳,张志纯. 局部缓释剂治疗牙周炎的进展[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2009, 19(10): 602-607.

[5] 李崇芝. 盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(6): 636-638.

[6] 袁贤君, 吴凡, 袁贤琳, 等. 盐酸米诺环素软膏与甲硝唑药膜治疗牙周脓肿的疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(6): 1020, 1022.

[7] 赵宏霞. 局部应用盐酸米诺环素缓释剂治疗慢性牙周炎疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 06(7): 92-93.

[8] 胡燕. 盐酸米诺环素局部治疗慢性牙周炎的临床效果评价[J]. 中国医药指南, 2011, 9(15): 228-229.

[9] 刘祥伟. 米诺环素局部治疗慢性牙周炎疗效分析[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(8): 1805.

[10] 董然, 张妙先, 王芳. 盐酸米诺环素软膏治疗牙龈炎 20 例疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2010, 13(8): 1152-1153.

[11] 王密腊, 邱承林. 盐酸二甲胺四环素软膏治疗慢性牙周炎临床疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2011, 14(4): 531-532.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-05-20)

• 临床研究 •

体内超声在胆管疾病诊断中的价值分析

赵化捷, 陆泽华(浙江省富阳市人民医院特检科 311400)

【摘要】 目的 研究体内超声在胆管类疾病诊断中具有的价值。**方法** 总结分析由于使用体外超声检查而未能发现病因进而实行体内超声检查的患者共 130 例。**结果** 患者在接受体内超声检查后有极高的诊断准确率, 远高于体外超声检查。**结论** 临床胆管检查常选用体表超声, 在未能准确定性后如果患者有着胆管疾病的相关症状则要进行体内超声检查, 可有效提高诊断准确率。

【关键词】 体内超声; 胆管疾病; 诊断
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 18. 055 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2469-02

随着胰胆管内超声检查和内镜超声检查的临床应用逐渐增多,其成为了有效诊断胆管疾病的手段^[1]。现对笔者所在科室近年来接收检查的 130 胆管疾病患者临床数据作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2012 年 1 月至 2012 年 10 月在特检科进行体外超声检查而未能发现病因进而实行体内超声检查的患者共 130 例,其中男 76 例,女 54 例,年龄 25~80 岁,平均(58±2.6)岁。其中有 50 例患者接受内镜超声检查,80 例患者接受了胰胆管内超声检查。

1.2 仪器 对患者首先进行的体外超声检查用到了迈瑞 DC-6 全身应用型全数字彩色多普勒超声诊断系统,仪器探头频率为 2.5~5.0 MHz。进行体内超声检查时用到的仪器为 OLYMPUSEUM-2000 型,其探头频率可变,范围是 5~12 MHz。

1.3 方法 内镜超声检查主要用脱气水浸没法或者水囊法,胰胆管内超声检查的基本方法为逆行胰胆管造影检查法。要观察患者胆管强是否出现扩张或者狭窄、管腔内以及管壁的回声效果情况和胆总管周围结构。取检应在管腔狭窄或者胆管壁增厚的部位,手术活检以及体内超声活检的标本要用作病理分析。

1.4 统计学方法 利用统计学软件 SPSS 对患者数据进行分析。超声检查的诊断结果分析可以利用 Kappa 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

130 例进行体内超声检查的患者结果见表 1。对体外超声检查以及体内超声检查的结果进行 Kappa 检验,评断优劣。标准为当 $Kappa<0.4$ 时,差异具有统计学意义; $0.4\leq Kappa<0.75$ 时,两种手段差异一般;在 $Kappa\geq 0.75$ 后,具有较高的一致性。得到的数据显示,进行体内超声检查的患者诊断结果一致性要明显高于体外超声检查,其差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 130 例患者体外、内超声检查结果分析(n)

胆管疾病	n	体外超声检查符合	体内超声检查符合
总管下端结石	42	18	42
胆管癌	20	10	20
胰头癌	14	8	14
胆道微结石	17	0	14
胆道炎性狭窄	16	4	10
乳头肌病变	14	10	12
硬化性胆管炎	10	0	10
总计	130	68	122

进行体外超声诊断的患者有 68 例符合,准确率为 52.31%。患者中表现胆总管结石的患者有 36 例,其中影像中可看出中下