

不良后果,甚至导致医疗纠纷。医务人员对非计划性拔管应及时准确评估,制订行之有效的干预措施,降低非计划性拔管的发生率。保证患者的生命安全。

参考文献

[1] 陈丽萍,金雪娣.经鼻腔与口腔气管插管对抢救呼吸衰竭病人的对比分析[J].浙江临床医学 2005,7(7):743-744.
[2] Krinsler JS, Barone JE. The drive to survive unplanned extubation in the ICU[J]. Chest, 2005, 128(2): 560-566.

[3] 全清霞,林碎钗,林跃跃,等.气管插管患者意外拔管的原因分析和护理对策[J].解放军护理杂志,2006,23(5):44-45.
[4] 张利.颅脑外伤病人气管插管的护理[J].临床和实验医学杂志,2008,7(2):195.
[5] 王霞珠,朱海平,黄啸.气管插管的护理体会[J].临床和实验医学杂志,2007,6(4)6:193.

(收稿日期:2014-03-14 修回日期:2014-04-10)

牙周病患者健康问卷设计及分析

廖晓明¹,刘鑫^{2△},卿尚兰²,张熙承²,程英²,刘星和¹(1.重庆市第六人民医院口腔科 400060;
2.重庆市第三人民医院口腔科 400014)

【关键词】 牙周病; 系统疾病; 健康问卷; 调查
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2039-02

牙周病属于口腔常见病、多发病,也是严重影响人类健康的主要口腔疾病之一,在世界范围内均有较高的患病率,与一些系统疾病有诸多相关联系。牙周病患者常常为获得患者良好的配合多地多次就诊,依从性也因此参差不齐。为获得患者良好配合,提高收集病史的效率,本文设计了《牙周病患者健康问卷》,以方便有效获取患者系统病史,本文就该问卷设计原则予以介绍,并对收集的 537 份问卷结果予以研究和分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 调查对象为 2013 年 1~12 月重庆市第三人民医院和重庆市第六人民医院口腔科门诊以“牙周病”就诊的初诊患者,发放问卷 578 份,有效回收问卷 537 份(92.91%)。其中男 293 例(54.56%),女 244 例(45.44%);年龄 18~72 岁,平均(43.71±9.37)岁;小于 20 岁 2 例(0.37%),20~40 岁 133 例(24.77%),>40~60 岁 308 例(57.36%),>60 岁 94 例(17.50%);学生 21 例(3.91%),企业 117 例(21.79%),商业 156 例(29.05%),农业 144 例(26.82%),行政事业 99 例(18.44%);大学及以上 518 例(96.46%),高中 16 例(2.98%),初中 3 例(0.56%),无小学及以下学历者。

1.2 调查方法 问卷参考《牙周病学》相关诊疗标准,采用自行设计的调查问卷。调查内容除一般人口学资料外,还涉及相关系统病史(“是”或“否”形式),确保其病史回顾的准确性。调查问卷当场发放,由固定的 2 名医生对患者征求同意后,当面解释调查问卷表,问卷均由患者本人独立完成,并当场回收问卷,核对填写情况。

1.3 统计学方法 通过 Epidata3.0 建立数据库,每份调查表都严格按照 Epidata 数据库的录入要求进行数据录入,实行双人双录入,录入结束后进行数据的一致性检验,把录入误差降到最低。所有数据采用 SPSS15.0 统计软件进行处理。

2 结果

系统病史情况见表 1。

表 1 患者系统病史情况[n(%)]

项目	是	否
是否有心脏病	98(18.25)	439(81.75)
是否有糖尿病	191(35.57)	346(64.43)
是否有感染性疾病	142(26.44)	395(73.56)
是否有肝、肾疾病	35(6.52)	502(93.48)
是否有癫痫病	17(3.17)	520(96.83)
是否有呼吸系统疾病	436(81.19)	101(18.81)
是否有消化系统疾病	109(20.30)	428(79.70)
是否有过敏性疾病	84(15.64)	453(84.36)
是否在妊娠期	78(14.53)	459(85.47)
是否有癌症	24(4.47)	513(95.53)
是否有皮肤病	62(11.55)	475(88.45)
是否有关节炎	31(5.77)	506(94.23)
是否有身体或精神残疾	13(2.42)	524(97.58)

3 讨论

3.1 牙周病与全身系统疾病 牙周病是口腔三大疾病之一,是一组以菌斑微生物为始动因子,与宿主发生反应导致牙龈、牙周膜和牙槽骨等牙周支持组织炎症和破坏的慢性感染性疾病,该病是口腔疾病患病人群中最广泛流行的慢性感染性疾病,也是成年人缺失牙的主要原因^[1]。近年来,牙周病与全身健康的关系已是国内外医学专家的关注热点,已证实牙周病不仅累及口腔局部牙周组织,而且与全身多系统疾病有高度相关性,如牙周病和心脑血管疾病、中风、糖尿病、早产低出生体重婴儿及呼吸道感染等之间的关系已经被大量报道^[2]。口腔科医生不应只局限于牙周病的诊断和治疗,还应着眼于全身系统性疾病的预防和治疗,在维护患者整体健康方面发挥越来越大的作用。

3.2 问卷设计分析 该健康问卷目标答案采用“是”或“否”形式,确保患者病因回顾的准确性,患者在候诊过程中就能完成这样的问卷,有利于患者良好配合。问卷由一系列全身健康状况的问题组成。医生在询问病史时可以以此作为指导,进一步询问患者“是”的选项,并在表上添加相应信息。患者年龄、上

△ 通讯作者, E-mail: ares_young@163. com.

次体检及异常情况以及目前用药情况,应作为单独项目列在问卷表显眼的位置,有助于医生更好地评估患者的健康情况和制订治疗计划。

3.3 调查结果分析 2008 年第 3 次全国口腔健康流行病学调查报告显示,当前我国中老年人牙周健康率仅为 14.5% 和 14.1%^[3],其患病率远远居于龋病之上,本调查中,>40~60 岁的患者占 57.36%,与该结果相符。

由于口腔为呼吸道和消化道的起始端,有研究表明,牙周病与呼吸和消化系统疾病有一定相关性,主要原因可能是存在相同的相关致病菌,而牙齿菌斑可能促进口腔和口咽部病原体的定植^[4]。本调查中有 81.19% 和 20.30% 的患者分别患有呼吸系统疾病和消化系统疾病。有报告显示牙齿菌斑可能作为呼吸道和消化道病原体的储存库,菌种可能为金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、牙龈卟啉单胞菌和肠道的菌种,可被吸入或吞入呼吸道和消化道,导致相应的感染或加重原来的病情^[5]。

有研究表明,牙周病与心血管疾病都是多因素慢性疾病,有许多共同点,二者同时具有多种流行病学因素,如患者年龄较大、吸烟、糖尿病和社会经济状况偏低等。本调查中有 18.25% 的牙周病患者同时患有心脏病。另外有 35.57% 的牙周病患者患有糖尿病。目前,许多研究已经证实糖尿病与牙周病的双向关系,一方面糖尿病是牙周病的危险因素,糖尿病患者的高血糖为龈下菌群提供了丰富的营养,而其代谢障碍降低了中性粒细胞的黏附、趋化、吞噬及杀菌等功能,同时造成单核细胞分泌过多的炎症介质促进骨吸收和牙周附着的破坏;血管病变造成组织缺血缺氧,使牙周感染无法彻底清除,牙周病损害愈合障碍,并大大加重了牙周组织的破坏;另一方面牙周病作为慢性炎症对糖尿病的代谢控制具有负面影响,因此牙周病已被描述为糖尿病的第六并发症^[6]。

问卷中包括了感染性疾病,如肝炎、获得性免疫缺陷综合征、结核等。本调查中,26.44% 的牙周病患者有感染性疾病。口腔医生应明确曾患过乙型肝炎的患者目前是否为携带者,鼓励患者即便是为了家庭安全也应该进行检测。人类免疫缺陷病毒阳性通常伴随牙周相关问题,问卷涉及该病时应谨慎。结核病在现有医疗条件下并不常见,但在贫困人群和机体抵抗力低下者有一定分布,应予以重视。问卷中还涉及其他需要引起

口腔医生重视的是:肝硬化影响患者的康复能力,反复发作的肾炎患者可能在牙周治疗前需要预防性使用抗生素;癫痫病患者在牙周治疗前需额外用药;服用苯妥英钠的患者常常会有牙龈增生反应;在妊娠期间应避免非紧急牙周治疗带来的并发症,尤其是在妊娠前、后 3 个月内,同时应提醒有妊娠期牙周病的患者,要注意早产和出生低体质量婴儿的可能;各种类型的癌症患者在牙周治疗中均存在并发症,白血病可能伴随牙龈增生,恶性肿瘤会使牙周常规治疗计划的预后欠佳,放疗可能使手术治疗无法进行,若患者最近有化疗史,应与相应内科医生协同治疗;牙周治疗中使用的许多药物是重要抗原,应避免在过敏体质患者身上使用;一些皮肤病,如扁平苔藓、天疱疮、类天疱疮,可能伴有牙周因素的参与;某些类型的关节炎会降低菌斑控制的敏感度,皮质醇治疗常会延缓牙周治疗后组织修复时间;如果患者无法进行良好的口腔卫生护理时,身体或精神“不能自理”也许能解释牙周炎症的病因,并会影响预后和治疗计划。

参考文献

- [1] 刘鑫,贾艳,张莉,等. 盐酸小檗碱对体外培养人牙周膜细胞炎性反应影响的初步分析[J]. 激光杂志,2013,34(1):83-85.
- [2] 李正阳. 牙周病与全身系统性疾病的关系[J]. 武警后勤学院学报:医学版,2012,21(7):576-580.
- [3] 齐小秋,张博学,张立,等. 第三次全国口腔健康流行病学调查报告[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:46-47.
- [4] Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health[J]. J Periodontol, 2006, 77(9):1465-1482.
- [5] Fourrier F, Cau-pottier E, Boutigny H, et al. Effects of dental plaque antiseptic decontamination on bacterial colonization and nosocomial infections in critically ill patients[J]. Intensive Care Med, 2000, 26(9):1239-1247.
- [6] 黄婧. 糖尿病合并牙周病患者龈沟液的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2013, 40(4):519-522.

(收稿日期:2014-03-10 修回日期:2014-04-04)

罕见肺隔离症 1 例

张为民,赵兴吉[△],都定元,谭远康,孔令文(重庆市急救医疗中心/重庆市第四人民医院 400014)

【关键词】 肺隔离症; 先天性; 畸形

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.014.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2040-02

隔离肺是一种少见的先天性肺发育畸形,隔离肺好发于下叶后基底段,左下叶最常见,分为叶内型和叶外型,叶外型与支气管不相通,故临床症状较少。本病例为 2014 年 1 月 1 日收治的 1 例罕见肺隔离症,本文对此病例表现及治疗报道如下。

1 临床资料

患者,男,53 岁,因反复咳嗽咳痰 2 月余,发热伴胸痛 1 月余入院。院外首次 CT 显示:右下肺团块影,实变,包裹性积液? 纤支镜及右肺包块穿刺病理检查均提示:纤维组织增生、

炎变。经抗感染治疗 9 d,体温逐渐降至正常,咳嗽、咳痰、胸痛好转,复查 CT 提示:右下肺部分实变、不张,右下肺叶占位性病变。半个月后再次复查 CT,包块未见缩小,提示右下肺肺癌? 右下肺炎性假瘤? 右下肺结核球? 拟行手术治疗。术中见右下肺与胸壁、纵隔、心包、膈肌呈膜状粘连;包块位于右下肺背段,鹅蛋大小,质地硬。形状边界不清楚;右下肺大部分实变,占据右下肺的 3/4,见图 1。拟行右下肺叶切除术,术中粘连分离困难,遂先肺门解剖,游离出右下肺动脉,切断并结扎。然后仔细分离右下肺粘连后,在右下肺外侧基底段表面见