

受,从而满足患儿及家属的根本需求^[7]。综合性护理干预从多个方面对患者的生理、心理进行护理,根据不同的患儿情况给予专业的记录和相应措施,同时给予患儿和家属健康教育,可以协助患儿和家属自愿地采纳有益于健康的行为和生活方式,提高患儿和家属对健康的认识程度和自我保健意识,减轻甚至消除危险因素对健康的影响,积极配合疾病的治疗,从而达到最大程度上的治疗效果,提高患儿的生活质量^[8]。在临床护理工作中,护理人员除了要充分认识到患儿病情的严重性和给予患儿密切的观察和护理,还要重视周围环境和社交环境对患儿的影响,协调患儿生理和心理上的需要,使其得到最优质的护理,在一定程度上提高了患儿的临床治疗效果,减少了患儿痛苦的治疗时间^[9]。对于患儿的家长,护理人员要树立家长治愈疾病的信心,降低家长的紧张和恐慌情绪,可以更好地配合患儿进行治疗。研究表明,试验组的有效率和疾病控制率明显高于对照组;试验组的住院次数、急诊次数及发作次数明显少于对照组;试验组患儿的躯体功能、总体健康、活力等生存质量评分明显高于对照组患儿,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综合性护理不仅加强对患儿自身的关注,还关注患儿所处的环境、心理和心理状态、精神等各个方面,提供了适合患儿的最佳护理措施。实施综合性护理干预使患儿可以更好地配合治疗,减轻患者的疼痛感和紧张感,降低了焦虑度,减少患儿的住院、急诊、病情复发的次数,同时提升了患儿的生存质量^[10]。

综上所述,综合性护理干预在儿童支气管哮喘脱敏治疗中起着关键性作用。综合性护理措施有着丰富的知识内涵和要求,可以提高护理人员自身素质和护理能力,提高护理质量。更重要的是,可以帮助患儿更好地进行治疗和护理,提高患儿的生存质量。

参考文献

[1] 李秀红. 综合性护理干预在儿童支气管哮喘治疗中的效

果评价[J]. 中国现代医生, 2013, 51(9): 73-74.
 [2] 刘琼弟, 华莉, 尹雪玲. 儿童支气管哮喘脱敏治疗的综合性护理干预[J]. 护理与康复, 2014, 13(7): 673.
 [3] Sidoroff V, Hyvarinen MK, Piippo Savolainen E, et al. Overweight does not increase asthma risk but may decrease allergy risk at school age after infantile bronchiolitis[J]. Acta Paediatrica, 2012, 101(1): 43-47.
 [4] 孙慧, 蔡伯琴, 贾冬云, 等. 护理干预对支气管哮喘缓解期患者疗效的影响观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(12): 43.
 [5] 齐红梅, 李晓静, 张怡, 等. 综合性护理干预在儿童支气管哮喘治疗中的效果评价[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 258-259.
 [6] 张晶. 安脱达脱敏治疗哮喘患儿 100 例的临床疗效及护理干预[J]. 中国药业, 2014, 23(7): 68-69.
 [7] 卢良红. 强化护理干预对儿童支气管哮喘疗效的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 748-750.
 [8] 赵波. 150 例儿童哮喘脱敏治疗疗效分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(28): 5829-5831.
 [9] Kolbe J, Fergusson W, Vanos M, et al. Case-control study of severe life threatening asthma (SLTA) in adults: psychological factors[J]. Thorax, 2011, 57: 317-322.
 [10] 赵维笑. 儿童支气管哮喘脱敏疗法与健康教育效果分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(36): 137-138, 141.

(收稿日期: 2015-03-23 修回日期: 2015-08-25)

• 临床探讨 •

年轻恒牙感染根管患者的治疗方案研究

马先庆(重庆市万盛经济技术开发区中医院口腔科 400800)

【摘要】 目的 探讨不同材料的根尖诱导成形术对年轻恒牙感染根管的临床疗效。**方法** 选取从 2012 年 1 月至 2013 年 1 月于重庆市万盛经开区中医院入院治疗并确诊为根尖发育未完成并伴有根管感染的患者 86 例, 患牙共 103 颗, 分为对照组和试验组, 每组各 43 例, 对照组采用 Vitapex 成品糊剂进行根尖诱导成形术, 试验组采用氢氧化钙糊剂进行根尖诱导成形术, 术后跟踪观察 24 个月, 观察根尖闭合、牙尖发育情况。**结果** 跟踪随访患者术后 1、3、6、12、24 个月, 试验组和对照组的有效率随着时间的增长而增大, 试验组由 90.7% 到 95.3%, 对照组由 83.7% 到 93.0%, 两者的变化体现长期治疗的治疗效果优于短期治疗, 且在一定时间内会达到治疗效果最优化。根据随访后的有效率的数据, 两组 3、6、12、24 个月的有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** Vitapex 成品糊剂的治疗效果明显优于氢氧化钙糊剂的治疗, 在临床上可以借鉴并应用。

【关键词】 根管感染; 年轻恒牙; 根尖诱导成形术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.055 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3426-03

年轻恒牙指刚刚萌出到口腔内的恒牙, 其形态、结构上尚未完全形成成熟, 也称未成熟恒牙^[1]。年轻恒前牙从萌出至牙根发育完成需要 2~3 年, 而恒后牙需要 3~5 年。在对年轻恒牙进行牙体治疗时, 因其牙体硬组织薄, 牙本质小管粗大, 牙髓易受外界刺激的影响, 所以在切削牙体组织时要尽量避免震动、发热、细菌感染等因素对牙髓造成的刺激。在选择治疗方

案时, 尽可能地保留牙体硬组织及牙髓健康, 让牙根继续形成并达正常长度。本研究就是探究根尖诱导成形术对年轻恒牙根管感染的不同价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月于本院入院治疗并确诊为恒牙感染并伴有根尖发育不全的患者, 纳入标

准:(1)患者均符合恒牙感染的诊断标准;(2)患者意识清楚,无其他精神性疾病和交流障碍;(3)患者及其家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:(1)牙根发育小于 1/2 的患者;(2)X 线片显示牙根发生替代性吸收的患者;(3)不能定期接受复诊的患者;(4)牙根纵折及横折者。纳入符合标准的患者 86 例,患牙共有 103 颗,用随机数字表法将 86 例患者分为两组,对照组 43 例(55 颗)和试验组 43 例(48 颗)。86 例患者平均(12.42±4.78)岁,≤8 岁 6 例,9~14 岁 75 例,≥15 岁 5 例。103 颗患牙均为根尖发育未完成,患牙的髓、牙髓均坏死,其中前牙共 39 颗、前磨牙 57 颗、磨牙 7 颗。两组患者的年龄、患牙情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 取模,用以记录患者上下颌牙列形态,测量患牙及对照牙牙冠近远中径宽度。术前对患牙进行 X 射线检查,观察患牙根尖是否闭合、周围组织的损伤破坏情况及根管形态的改变情况。给患者根尖局部麻醉,进行开髓、揭顶、拔髓常规操作,把感染坏死组织彻底清除,按 X 射线所测的根管工作长度保留 3 mm 根尖周组织进行根管预备。采用 3% 双氧水和 0.9% 生理盐水反复冲洗口腔,吸干后进行根管内封药。若 7 d 后无症状、叩击痛或明显渗出等,即可把诱导剂冲入根管里。对照组患者采用 Vitapex 糊剂冲入根管,试验组患者把氢氧化钙糊剂冲入根管。术后拍 X 线片检测糊剂是否充满根尖孔,定期接受复查,重新加压充填糊剂。跟踪采访患者术后的 1、3、6、12、24 个月的复诊,观察治疗效果,记录分析数据。

1.3 判断标准 临床疗效分为有效和无效两种。有效:患牙稳固,无叩击痛,无窦道,自觉症状消失;无效:患牙不能咀嚼,叩痛,松动,牙龈红肿,并有反复不愈窦道。自觉症状分为无自觉症状、轻度敏感、疼痛、肿胀和痿管 5 种。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS20.0 进行统计学数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者治疗前后牙根尖孔直径的基本情况 观察患者治疗前后牙根尖孔的状况,对照组中治疗前患牙根尖孔直径是(1.89±0.67)mm,治疗后为(0.76±0.58)mm;试验组治疗前患牙根尖孔直径是(1.74±0.43)mm,治疗后为(0.61±0.21)mm;通过 Vitapex 成品糊剂和氢氧化钙糊剂的治疗,根尖逐渐形成,患牙根尖孔的直径也越来越小,见表 1。

表 1 患者治疗前后的牙根尖孔的直径状况(n)

根尖孔直径(mm)	对照组患牙(n=55 颗)		试验组患牙(n=48 颗)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
0~0.8	6	34	4	27
0.9~1.6	12	13	10	13
1.7~2.4	21	6	18	8
2.5~3.2	11	2	10	—
3.3~4.0	5	—	6	—

注:—表示无数据。

2.2 年轻恒牙根管感染患者的治疗效果 跟踪随访患者术后 1、3、6、12、24 个月,试验组和对照组的有效率随着时间的增长而增大,试验组由 90.7% 到 95.3%,对照组由 83.7% 到 93.0%,两者的变化体现长期治疗的治疗效果优于短期治疗,且在一定时间内会达到治疗效果最优化。Vitapex 成品糊剂和

氢氧化钙糊剂在治疗效果上存在差异性,从试验结果看来,Vitapex 成品糊剂明显优于氢氧化钙糊剂的治疗。见表 2。

表 2 年轻恒牙根管感染患者术后跟踪随访的治疗效果

术后时间(月)	试验组(n=43)			对照组(n=43)			χ^2	P
	有效(n)	无效(n)	有效率(%)	有效(n)	无效(n)	有效率(%)		
1	39	4	90.7	36	7	83.7	3.613	0.069
3	40	3	93.0	38	5	88.4	4.082	0.02
6	41	2	95.3	39	4	90.7	4.378	0.011
12	41	2	95.3	40	3	93.0	3.991	0.031
24	41	2	95.3	40	3	93.0	4.209	0.015

3 讨 论

由于年轻恒牙的牙根没有发育完全,根管稍粗大,且长度不足,容易造成由外伤、龋齿、等造成根尖周或牙髓感染,甚至坏死,使牙根停止发育,使无髓的年轻恒牙牙根继续发育,形成根尖^[2]。

用 Vitapex 糊剂与氢氧化钙糊剂两种诱导剂进行根尖诱导成形术的治疗作为对照,由表 3 可看出 Vitapex 成品糊剂的治疗效果明显优于氢氧化钙糊剂的治疗。Vitapex 成品糊剂,具有杀菌、防腐、诱导残留牙髓组织产生骨样牙本质的作用,可以促进根尖周结缔组织细胞分化出类牙骨质和类骨质。根尖诱导成形术就是消除尖周炎症或感染,并使根尖部的牙髓和根尖周药物诱导形成硬组织,使牙根继续发育的过程,是年轻恒牙根管感染治疗的有效方法之一^[3-4]。根尖诱导成形术能够成功进行的原因是因为根尖部残留的生活牙髓、根尖部的牙乳头以及尖周组织中的上皮根鞘可以继续分化,继续发育牙根,所形成的牙根近似于正常牙根。牙髓坏死并发尖周炎症,当感染控制、炎症清除后,幸存的上皮根鞘或上皮根鞘功能得以恢复,也可使根端闭合^[5-6]。根尖诱导成形术的中心思想是控制根管内感染和诱导剂的应用,治疗的关键在于控制感染^[7]。为促进牙根继续发育和根尖形成,应该首先消除残留牙髓和根尖周组织的炎症,并通过药物诱导作用,保护根尖部的生活牙髓和牙乳头,恢复上皮根鞘的正常功能^[8-10]。

年轻恒牙在口腔中萌出的时间一般是 6~12 岁。在儿童 6 岁左右第一恒磨牙萌出时,家长应予以重视,由于第一恒磨牙多不被重视,且该牙位于牙列后方,窝沟形态复杂多样,因此不宜清洁,容易在萌出后较短时间内龋坏,所以该年龄段的儿童应定期接受口腔检查,接受有针对性的口腔卫生指导,对易患龋者应在条件具备时及时进行窝沟封闭。其次,在第一恒磨牙出现后的日常生活中,家长和孩子应该注重年轻恒牙的发育和生长,注意日常的清理和饮食对年轻恒牙的损害。

根尖诱导成形术是治疗年轻恒牙感染的一项重要方法,在临床治疗中可以选择不同的方案,应合理利用根尖诱导成形术的价值,配合部分冠髓切断术、冠髓切断术、牙根形成术、牙髓再血管化等治疗手段,进一步发挥根尖诱导成形术的作用价值。

参考文献

[1] 张文玲,薛鹏,赵勇,等. Vitapex 糊剂根尖诱导成形术治疗年轻恒牙感染根管的疗效[J]. 江苏医药,2014,40(6): 696-698.

[2] 林昌, 区跃坚. 175 颗年轻恒牙 Vitapex 糊剂根尖诱导成形术的疗效观[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(9): 56.

[3] Costa GM, Soares SM, Marques LS, et al. Strategy for apexification of wide-open apex associated with extensive periapical lesion in a weakened root[J]. Gen Dent, 2013, 61(3):2-4.

[4] 刘玉杰, 兰立国, 马陈民, 等. 年轻恒牙 Vitapex 糊剂根尖诱导成形的疗效分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(7): 1205-1206.

[5] 康玲, 徐伟峰. 牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(9): 1281-1282.

[6] Jeeruphan T, Jantarat J, Yanpiset K, et al. Mahidol study 1: comparison of radiographic and survival outcomes of immature teeth treated with either regenerative endodontic or apexification methods: a retrospective study[J]. J Endod, 2012, 38(10):1330-1336.

[7] 汪媛媛. Vitapex 糊剂在成年患者根尖诱导中的疗效观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2013, 29(4):586-589.

[8] 孙晓娟. Vitapex 糊剂和氢氧化钙诱导年轻恒牙根尖成形疗效观察[J]. 口腔医学研究, 2012, 28(11):1174-1175.

[9] 于丽华, 张向宇. 根尖屏障术和根尖诱导成形术治疗感染性年轻恒牙的临床研究[J]. 天津医科大学学报, 2014, 20(3):227-229.

[10] Damle SG, Bhattal H, Loomba A. Apexification of anterior teeth: a comparative evaluation of mineral trioxide aggregate and calcium hydroxide paste[J]. J Clin Pediatr Dent, 2012, 36(3):263-265.

(收稿日期:2015-06-15 修回日期:2015-09-19)

• 临床探讨 •

肿瘤患者化疗间歇期血常规监测依从性现状调查及护理干预

郭霖(江苏省扬州市第一人民医院西区医院肿瘤科 225009)

【摘要】 目的 探讨肿瘤患者化疗间歇期血常规监测依从性状况,并分析护理干预措施的应用效果。方法 选取 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 60 例肿瘤化疗间歇期实施针对性电话回访护理患者为研究组,并且选择同期 60 例肿瘤化疗间歇期未实施针对性护理患者为对照组,分别对两组患者血常规监测依从性和满意度以及不良情绪进行对比观察。**结果** 研究组患者血常规监测依从性为 93.3%,明显高于对照组的 71.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者随访护理满意度评分为(91.5±4.6)分,对照组为(70.9±5.1)分,研究组明显高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者 SAS 和 SDS 评分分别为(30.6±4.2)、(31.2±3.8)分,对照组 SAS 和 SDS 评分分别为(41.4±5.8)、(42.7±5.1)分,研究组患者 SAS 和 SDS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肿瘤患者化疗间歇期其血常规的监测依从性较低,且实施电话回访干预可以提高患者间歇期血常规监测依从性,同时对改善患者不良情绪和提高护理满意度方面也具有较好的效果。

【关键词】 肿瘤; 化疗; 间歇期; 血常规; 依从性; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)22-3428-03

肿瘤是临床中常见疾病之一,在临床中具有较高的发病率,对患者的身体健康具有重要的影响。对于恶性肿瘤患者来说,术后化疗是其常见的治疗方法,对提高患者的生存质量具有重要的意义。由于化疗时间相对比较长,尤其患者在一个阶段化疗之后,需要间歇一个时间段之后再行化疗,该阶段称为化疗间歇期,时间长达 3~4 周^[1]。若患者在化疗间歇期可以养成良好的生活习惯和遵医行为可为一阶段的治疗打下较好的基础。同时,针对患者化疗间歇期的不遵医嘱行为制订针对性的护理干预措施可以较好地改善患者治疗效果,并提高其耐受力,积极地面对治疗^[2]。因此,加强肿瘤化疗间歇期血常规监测依从性的了解,并实施针对性的护理干预在临床中具有重要的意义^[3]。本研究重点对患者化疗间歇期实施针对性干预和未实施针对性干预的患者血常规监测依从性进行对比分析,旨在提高肿瘤化疗间歇期血常规监测依从性,具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 60 例肿瘤化疗间歇期实施针对性电话回访护理患者为研究组,同期 60

例肿瘤化疗间歇期未实施针对性护理患者为对照组。研究组中男 30 例,女 30 例;年龄 22~77 岁,平均(55.6±5.8)岁;文化程度:高中及以下文化程度 20 例,高中以上文化程度 40 例;肿瘤类型:胃癌 12 例,肺癌 10 例,肝癌 10 例,结肠癌 10 例,食道癌 8 例,宫颈癌 6 例,乳腺癌 4 例。对照组中男 32 例,女 28 例;年龄 21~79 岁,平均(56.7±5.1)岁;文化程度:高中及以下文化程度 22 例,高中以上文化程度 38 例;肿瘤类型:胃癌 11 例,肺癌 11 例,肝癌 9 例,结肠癌 9 例,食道癌 9 例,宫颈癌 6 例,乳腺癌 5 例。研究组与对照组患者性别、年龄、文化程度以及肿瘤类型等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组化疗间歇期未实施针对性护理,仅仅实施常规的指导,研究组对患者的临床资料和文化程度及生命体征进行评估,了解患者血常规监测依从行为,并依据患者的不同反应与病情状况制订针对性的护理干预措施,合理地指导化疗间歇期,具体的方法如下。

1.2.1 成立电话随访小组 临床中应选择 2 名专业知识强和具有较强护理经验的专科护士作为电话随访者,且护理人员还