

型 NHL 相关^[10]。Chen 等^[11]发现使用化疗加单抗治疗淋巴瘤能导致 HBV 肝炎患者病毒激活,影响患者的肝功能。本次发现的病例仅有 2 例是乙型肝炎病毒型肝硬化,3 例为酒精性肝硬化,无 HCV 感染的病例,究竟肝硬化是否为淋巴瘤的危险因素,没有研究证明。但是肝硬化患者一旦合并淋巴瘤给患者预后提出挑战。

肝硬化分为代偿期和失代偿期,肝硬化的治疗应以综合治疗为主,首先治疗病因,如果是病毒性原因,一定要尽早抑杀病毒,同时以扶正保养为主,防止病情进一步加重,还要积极预防并发症。而 NHL 治疗以环磷酰胺、多柔比星、长春新碱和泼尼松(CHOP)方案被认为标准治疗方案,总有效率达到 80%~90%,5 年生存率为 30%~40%^[12]。近年增加利妥昔单抗克隆抗体作为化疗方案,但该药物对肝脏功能有影响,在治疗肝炎肝硬化合并淋巴瘤时使用受限。

本研究收集的病例是多年的肝硬化,部分患者浅表淋巴结触及不到,而且血常规结果与无合并淋巴瘤肝硬化患者相比无特殊之处,通过在骨髓细胞学检查中发现幼稚的淋巴细胞或异型性淋巴细胞,同时提示临床超声检查,部分患者有深部淋巴结肿大,提示临床做淋巴结穿刺活检确诊淋巴瘤。

总之,重视肝硬化患者特别是影像学提示深部淋巴结肿大患者的骨髓细胞学检查,能够早发现淋巴瘤线索。

参考文献

[1] Shi YH. Correlation between hepatitis B virus genotypes and clinical outcomes[J]. Jpn J Infect Dis, 2012, 65(6): 476-482.
 [2] Hamdy HS, Abdelkader NA, Mansour A, et al. B cell non-Hodgkin's lymphoma in chronic hepatitis C virus patients; an interesting relationship[J]. Indian J Gastroenterol, 2015, 34(2): 127-134.
 [3] Ferri C, Caracciolo F, Zignego AL, et al. Hepatitis C virus infection in patients with non-Hodgkin's lymphoma[J]. Br J Haematol, 1994, 88(2): 392-394.
 [4] Pozzato G, Mazzaro C, Crovatto M, et al. Low grade ma-

lignant lymphoma, hepatitis C virus infection, and mixed cryoglobulinemia[J]. Blood, 1994, 84(9): 3047-3053.
 [5] Dal Maso L, Franceschi S. Hepatitis C virus and risk of lymphoma and other lymphoid neoplasms: a meta-analysis of epidemiologic studies[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2006, 15(11): 2078-2085.
 [6] Nieters A, Kallinowski B, Brennan P, et al. Hepatitis C and risk of lymphoma; hepatitis C and risk of lymphoma: results of the european multicenter case-control study EPILYMPH[J]. Gastroenterology, 2006, 131(6): 1879-1886.
 [7] Nath A, Agarwal R, Malhotra P, et al. Prevalence of hepatitis B virus infection in non-Hodgkin lymphoma; a systematic review and meta-analysis[J]. Intern Med J, 2010, 40(9): 633-641.
 [8] Engels EA, Cho ER, Jee SH. Hepatitis B virus infection and risk of non-Hodgkin lymphoma in South Korea; a cohort study[J]. Lancet Oncol, 2010, 11(9): 827-834.
 [9] Wang F, Xu RH, Han B, et al. High incidence of hepatitis B virus infection in B-cell subtype non-hodgkin lymphoma compared with other cancers[J]. Cancer, 2007, 109(7): 1360-1364.
 [10] 陈建霖, 管灵素, 张晓红, 等. 血液系统恶性肿瘤患者乙型肝炎病毒感染的临床分析[J]. 临床血液学杂志, 2013, 26(1): 29-32.
 [11] Chen KL, Chen J, Rao HL, et al. Hepatitis B virus reactivation and hepatitis in diffuse large B-cell lymphoma patients with resolved hepatitis B receiving rituximab-containing chemotherapy: risk factors and survival[J]. Chin J Cancer, 2015, 28, 34(1): 18.
 [12] 管志震, 王树森. B 细胞淋巴瘤化疗研究现状[J]. 中华肿瘤杂志, 2005, 27(12): 760-761.

(收稿日期: 2015-08-22 修回日期: 2015-11-15)

• 临床探讨 •

儿童恒前牙外伤的临床发生规律及预后影响因素研究

刘 艳, 俞有健, 于国霞(首都医科大学附属北京儿童医院口腔科 100045)

【摘要】 目的 研究儿童恒前牙外伤发生的规律及影响其预后的因素。方法 常规为外伤牙拍摄 X 线片, 以对牙根发育情况进行明确诊断并有效观察。同时, 对入选患儿的年龄、受伤原因、时间、牙槽骨损伤伴随情况、牙位等项目进行认真检查, 对其受伤原因、不同类型外伤比例等进行深入分析, 对不同年龄、牙位等差异、受伤后就诊时间等和患儿预后的关系等进行有效比较。结果 220 例患儿中, 8~10 岁患儿比例最高, 占总数的 37.27%; 入选患儿恒前牙外伤发生原因主要为不慎跌倒或被人推倒占总数的 70.00%; 发生地点主要在家中, 占总数的 52.73%; 发生季节主要为秋冬季, 占总数的 57.27%; 入选患儿恒前牙外伤牙牙位主要为上颌中切牙, 占总数的 89.26%; 数目主要为 1 个, 占总数的 70.91%; 外伤类型主要为牙齿折断, 占总数的 44.97%; 入选患儿外伤后就诊时间小于或等于 1 d 的牙髓活力保存率最高, 为 87.04%。结论 儿童恒前牙外伤发生具有一定的规律, 影响其预后的因素主要是外伤后就诊时间, 值得临床充分重视。

【关键词】 儿童恒前牙外伤; 发生规律; 预后影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)07-0947-03

儿童前牙外伤属于儿童口腔科一种多发病, 在临床极为常见^[1]。近年来, 儿童前牙外伤的发生率在儿童各种游乐项目不

断增多的情况下不断提升^[2]。本研究对 2010 年 5 月至 2013 年 5 月本院收治的 220 例恒前牙外伤患儿(298 个外伤牙)的临床资料进行回顾性分析,研究了儿童恒前牙外伤发生的规律以及影响其预后的因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 5 月至 2013 年 5 月本院牙科共收治的 500 例患儿,其中符合世界卫生组织(WHO)制定的前牙外伤牙体损伤的相关诊断标准^[3]的恒前牙外伤患儿 220 例(298 个外伤牙),占总数的 44.0%。所有恒前牙外伤患儿均具有完整的资料,患儿及其家属均知情同意。其中男 130 例,女 90 例,年龄 6~16 岁,平均(11.2±4.6)岁。

1.2 诊断和调查方法 对入选患儿进行常规口腔检查,同时常规为外伤牙拍摄 X 线片,以对牙根发育情况进行明确诊断并有效观察。同时,对入选患儿的年龄、受伤原因、时间、牙槽骨损伤伴随情况、牙位等项目进行认真检查,对其受伤原因、不同类型外伤比例等进行深入分析,对不同年龄、牙位等差异、受伤后就诊时间等和患儿预后的关系等进行有效比较。

2 结果

2.1 入选患儿的年龄差异 8~<10 岁患儿比例最高,其次为 10~<12 岁患儿,再次为 12~<14 岁患儿,最后为 6~<8 岁、14~16 岁患儿,分别占总数的 37.27%、26.36%、21.82%、7.27%、7.27%。

2.2 入选患儿恒前牙外伤发生原因、地点、季节性变化 入选患儿恒前牙外伤发生原因主要为不慎跌倒或被人推倒,其次为被异物撞击,再次为骑车摔倒或交通事故,最后为其他,分别占总数的 70.00%、17.27%、10.00%、2.73%;发生地点主要在家中,其次在学校,再次在道路或游乐场所,最后为其他,分别占总数的 52.73%、35.45%、8.18%、3.64%;发生季节主要为秋冬季,其次为春夏季,最后为其他,分别占总数的 57.27%、38.18%。

2.3 入选患儿恒前牙外伤牙牙位、数目、不同类型外伤比例 入选患儿恒前牙外伤牙牙位主要为上颌中切牙,其次为上颌侧切牙,再次为下颌中切牙,最后为下颌侧切牙、上下颌尖牙,分别占总数的 89.26%、7.38%、2.68%、0.34%、0.34%;数目主要为 1 个,其次为 2 个,最后为 3 个,分别占总数的 70.91%、22.73%、6.36%;外伤类型主要为牙齿折断,其次为牙齿移位,再次为牙周振荡,分别占总数的 44.97%、6.04%、4.03%,其中牙齿折断中最主要的为釉质-牙本质冠折露,其次为釉质-牙本质冠折未露髓,再次为单纯性釉质折断,最后为冠根联合折断及根折,分别占总数的 44.30%、29.53%、10.74%、4.70%、0.67%。牙齿移位中未完全脱位和完全脱位分别占总数的 3.36%、2.68%。

2.4 入选患儿外伤后就诊时间和牙髓活力保存的关系 对入选患儿进行 2 年的观察,入选患儿外伤后就诊时间小于或等于 1 d 的牙髓活力保存率最高,其次为 1 d 至小于 1 周、1 周至小于 1 个月,再次为 1 个月至小于 1 年,最后为大于或等于 1 年,分别为 87.04%、68.57%、71.43%、45.45%、34.29%。

3 讨论

本研究表明,220 例患儿,8~<10 岁患儿比例最高,其次为 10~<12 岁患儿,再次为 12~<14 岁患儿,最后为 6~<8 岁、14~16 岁患儿,分别占总数的 37.27%、26.36%、21.82%、7.27%、7.27%,和相关医学学者研究结果一致^[4-6]。充分说明了儿童中,和女孩相比,男孩更易对前牙造成损伤,发生这一现象的原因可能是和女孩相比,男孩更喜欢运动等。在

我国,8~10 岁儿童通常在上小学 3~5 年级,在此前学生进入学校有一个熟悉的过程,3 年级后学生之间会具有越来越多的交流及参加体育活动的机会,进而相应提升牙外伤的发生概率,因此学校及家长应该切实加强对学生s的行为规范教育,从而将牙外伤的发生率降低到最低限度。

本研究结果还表明,入选患儿恒前牙外伤发生原因主要为不慎跌倒或被人推到,其次为被异物撞击,再次为骑车摔倒或交通事故,最后为其他,分别占总数的 70.00%、17.27%、10.00%、2.73%;发生地点主要在家中,其次在学校,再次在道路或游乐场所,最后为其他,分别占总数的 52.73%、35.45%、8.18%、3.64%;发生季节主要为秋冬季,其次为春夏季,最后为其他,分别占总数的 57.27%、38.18%,和相关医学学者研究结果一致^[7-10]。跌倒发生的主要原因为运动时跌倒、走路时不小心、雨雪天气滑倒等。学校应该大力宣传儿童前牙外伤的危害性,促进在校儿童牙齿自我保护意识的有效提升,从而有效预防牙外伤。地区不同,天气就不同,因此发生前牙外伤的概率就不同。在我国,通常情况下,学校会在秋季对各种游乐活动进行组织,而冬季儿童具有较多的着装,缺乏灵活的行动,进而极易引发各种意外,从而促进牙外伤发生概率的显著提升。

本研究结果还表明,入选患儿恒前牙外伤牙牙位主要为上颌中切牙,其次为上颌侧切牙,再次为下颌中切牙,最后为下颌侧切牙、上下颌尖牙,分别占总数的 89.26%、7.38%、2.68%、0.34%、0.34%;数目主要为 1 个,其次为 2 个,最后为 3 个,分别占总数的 70.91%、22.73%、6.36%;外伤类型主要为牙齿折断,其次为牙齿移位,再次为牙周振荡,分别占总数的 44.97%、6.04%、4.03%,其中牙齿折断中最主要的为釉质-牙本质冠折露,其次为釉质-牙本质冠折未露髓,再次为单纯性釉质折断,最后为冠根联合折断及根折,分别占总数的 44.30%、29.53%、10.74%、4.70%、0.67%。牙齿移位中未完全脱位和完全脱位分别占总数的 3.36%、2.68%,和相关医学学者研究结果一致^[11]。在美观、发音及咬合功能方面,上颌中切牙均发挥着极为重要的作用,同时又最易发生外伤,因此很有必要积极采取有效措施对该牙进行切实有效的保护。同时,患者标本及地区不同,前牙外伤的发生概率可能就不同,但是较为统一的是儿童恒前牙冠折在牙体损伤中占有极为重要的地位。

本研究结果还表明,入选患儿外伤后就诊时间小于或等于 1 d 的牙髓活力保存率最高,其次为 1 d 至小于 1 周、1 周至小于 1 个月,再次为 1 个月至小于 1 年,最后为大于或等于 1 年,分别为 87.04%、68.57%、71.43%、45.45%、34.29%,和相关医学学者研究结果一致^[12],提示我国还需要进一步加强宣传普及牙外伤防治知识的力度。值得注意的是,相当多的外伤牙牙髓坏死会伴有牙齿损伤,由此可见,牙髓的继发性坏死发生原因可能是临床没有及时有效地治疗牙外伤,各种刺激通过断面的牙本质小管向牙髓传递。针对这一情况,临床应该切实加强宣传口腔卫生的工作,使家长、儿童、基层医疗保健人员对牙外伤及时就诊的必要性及重要性有一个清晰的了解,尽量在牙外伤 1 d 甚至 2 h 内来院就诊。外伤时受力的方向及程度直接而深刻地影响着牙齿外伤后的牙髓状况,同时外伤牙髓自身变化及治疗方式也是牙齿外伤后的牙髓状况的重要影响因素,发生这一现象的原因为外伤牙的一个极为重要的并发症就是牙髓自身变化。

总之,儿童恒前牙外伤发生具有一定的规律,影响其预后的因素主要是外伤后就诊时间,值得临床充分重视。

参考文献

[1] 肖钦予,肖胤,赖仁相,等.正畸片段弓技术在牙再植过程中的应用[J].检验医学与临床,2014,11(9):1193-1194.
 [2] 王辉,刘春秀.自体牙断冠再接术治疗年轻恒前牙外伤骨折的临床疗效观察[J].黑龙江医药科学,2011,34(4):94-95.
 [3] 席俊明,张桂香,徐爱辉,等.158 例大学生牙外伤临床分析[J].黑龙江医药科学,2010,35(6):73-74.
 [4] 广建霞,郭蕊欣.56 颗年轻恒前牙断冠再接的临床效果分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2013,16(5):731-732.
 [5] 赵锦辉,陈晖.儿童前牙外伤原因及伤后对儿童心理的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,18(9):1511-1513.
 [6] 李新,马科院,任道普.正畸联合种植牙齿治疗单个牙缺失的临床研究[J].检验医学与临床,2013,10(7):966-967.
 [7] Heitmüller D, Thiering E, Hoffmann U, et al. Is there a positive relationship between molar incisor hypomineralisations and the presence of dental caries[J]. Int J Paediatr Dent, 2010, 23(2):116-124.
 [8] Coutinho TC, Cajazeira MR. Retrospective study on the

occurrence of primary incisor trauma in preschoolchildren of a low-income area in Brazil[J]. Eur J Paediatr Dent, 2011, 12(3):159-162.
 [9] Kohlboeck G, Heitmueller D, Neumann C, et al. Is there a relationship between hyperactivity/inattention symptoms and poor oral health Results from the GINIplus and LISApplus study[J]. Clin Oral Investig, 2013, 17(5):1329-1338.
 [10] Chen DR, McGorray SP, Dolce C, et al. Effect of early Class II treatment on the incidence of incisor trauma[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2011, 140(4):155-160.
 [11] Berk N, Berk G, Uluam S. Laser-assisted rebonding of a central incisor tooth due to a severe trauma- 4 years of follow-up[J]. Eur Arch Paediatr Dent, 2011, 12(2):96-99.
 [12] Skaare AB, Maseng AL, Wang NJ, et al. Enamel defects in permanent incisors after trauma to primary predecessors; inter-observer agreement based on photographs[J]. Dent Traumatol, 2013, 29(2):79-83.

(收稿日期:2015-10-14 修回日期:2015-12-24)

• 临床探讨 •

ATP-红外生物效应治疗仪治疗复发性真菌性阴道炎

张蓉,周春利,王琼[△],李力,郭建新(第三军医大学第三附属医院妇产科,重庆 400042)

【摘要】目的 对比 ATP-红外生物治疗仪和联合用药治疗复发性真菌性阴道炎患者治愈情况,探索更好、更安全、更有效地治疗复发性真菌性阴道炎的方法。**方法** 400 例复发性真菌性阴道炎患者随机分为两组,分别是 ATP-红外生物治疗仪治疗组、氟康唑联合洁肤康洗液治疗组,并对此两种方法治疗复发性真菌性阴道炎患者的治愈情况进行对比分析。**结果** ATP-红外生物治疗仪治疗组阴道炎患者治愈率高达 99.5%,联合用药治疗组治愈率只有 86.0%,且联合用药治疗组复发的可能性相对于 ATP-红外生物治疗仪治疗组较高。**结论** ATP-红外生物治疗仪能有效治愈复发性真菌性阴道炎且复发的可能性较小。

【关键词】 ATP; 复发性真菌性阴道炎; 妇科

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0949-03

阴道炎是一种常见、易复发的妇科疾病^[1-2],大多数妇女甚至儿童都有患阴道炎的可能性,尤其是已婚或者有性生活的女性易患阴道炎。女性身体免疫力低下、阴道内 pH 值波动、阴道内菌群微生态失调、不洁性生活、阴道清洗不当等可能引起阴道炎。阴道炎大致可分为以下几类,如真菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、细菌性阴道炎。目前大多数医生采用联合用药的方法治疗阴道炎,但阴道炎的复发率较高,导致复发的因素多种,如用药不当、患者自身免疫力低下、阴道内 pH 未能纠正、菌群未达到平衡等原因。采用传统方法治疗时破坏了阴道内环境的酸碱性,杀死真菌的同时杀死了有益菌群,因此本文采用 ATP-红外生物效应治疗仪治疗复发性真菌性阴道炎。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 4 月至 2015 年 3 月在本院妇科就诊的真菌性阴道炎患者 2 100 例,选取其中复发性真菌性阴道炎患者 400 例作为研究对象,将 400 例患者随机分为 2 组,每组 200 例,一组采用 ATP-红外生物效应治疗仪进行治疗,作为试

验组;另一组采用药物治疗,作为对照组。

1.2 复发性真菌性阴道炎判断标准 单纯真菌性阴道炎患者经治疗发现临床症状、体征、真菌学检查为阴性;当再次出现临床症状时,真菌学检查又呈阳性,或者 1 年内反复发作 4 次或 4 次以上的患者符合复发的标准,称为复发性真菌性阴道炎。

1.3 治疗方法 ATP-红外生物效应治疗组方法:采用购自北京爱特普医学技术有限公司的 ATP-红外生物效应治疗仪及其自带的软件系统按照 ATP-红外生物治疗仪特定的操作规程操作此仪器。用微生态调节剂水溶液将外阴阴道冲洗干净后,用 ATP 光流动照射患病区域。根据患病的具体情况设定具体的治疗功率和时间。治疗过程中用 ATP-红外生物效应治疗仪专有微生态调节剂冲洗患处,阴道黏膜及皮肤每天需要保护 1 次,连续 3 d,每次 8~10 min,在月经前和月经结束后治疗 1 次;病情严重的患者经过 2~3 次治疗后,若病情得到控制在不复发的情况下,在月经前和月经结束后治疗 1 次,连续治疗 3 个月。药物治疗的方法:给予口服氟康唑治疗,1 次/天,

[△] 通讯作者, E-mail:120126714@qq.com.