

量的 0.037%,退药现象降低较明显。退药情况的出现有其一定的客观性,原因比较复杂,有些是不可避免的,如药品不良反应、特殊人群的医嘱依从性较差、患者病情变化等方面。但医务人员只要加强工作责任心,强化医患沟通,真正从以患者为中心出发,提高服务水平,提高合理用药意识,就可有效地减少退药现象的发生。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部,国家中医药管理局总后卫生部.医疗机构药事管理规定[S].2011.11
[2]施亮,韩江敏,王增,等.医院干预退药的效果分析[J].中国药业,2011,20(5):44-46
[3]施锦柏.214 例门诊退药处方分析及建议[J].中国现代药物应用,2009,3(13):212

(收稿日期:2015-01-19)

盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎临床疗效观察

陈红艳

(广东省东莞市大朗医院 东莞 523770)

摘要:目的:对盐酸米诺环素软膏在慢性牙周炎疾病治疗中的临床效果进行分析与探究。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月我所收治的 76 例慢性牙周炎患者作为研究对象,随机分为治疗组与对照组,每组 38 例。对照组予以碘甘油治疗,治疗组予以盐酸米诺环素软膏治疗,观察比较两组患者的相关指标,以了解其治疗效果。结果:治疗组总有效率(97.4%)明显高于对照组(81.6%),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组与对照组患者的牙龈指数、牙周袋深度以及牙齿松动度均优于本组治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后的牙龈指数、牙周袋深度以及牙齿松动度均优于对照组治疗后,差异明显,有统计学意义($P<0.05$)。结论:对患有慢性牙周炎疾病的患者给予盐酸米诺环素软膏治疗,疗效确切,值得临床推广。

关键词:慢性牙周炎;盐酸米诺环素软膏;临床疗效

中图分类号:R781.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.037

慢性牙周炎是临床上的常见疾病,一旦患有该疾病,将对患者的牙齿健康、生存质量等带来一定的影响,因此,需及时进行诊断与治疗。以往,对于该病的治疗,通常采取龈上洁治术、龈下刮治术加以治疗,虽然能够获得一定的效果,但在根分叉感染或者是牙周袋较深时,则无法获得较好的效果,且极易复发^[1]。因而,对慢性牙周炎疾病的治疗方法加以探究是十分有必要的。笔者对我院所收治的 38 例慢性牙周炎患者予以盐酸米诺环素软膏治疗,取得了较为理想的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2014 年 1 月~2015 年 1 月我所收治的 76 例慢性牙周炎患者作为研究对象,随机分为治疗组与对照组,每组 38 例。对照组男 20 例,女 18 例;年龄 21~55 岁,平均年龄(41.2±3.2)岁。治疗组男 22 例,女 16 例;年龄 23~58 岁,平均年龄(45.1±3.6)岁。两组性别、年龄等临床基础资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对全部患者进行治疗之前,先对患者的牙周袋深度、牙龈指数等进行检测,之后对其予以龈上洁治术、龈下刮治术,再用过氧化氢加以冲洗^[2]。之后,治疗组患者予以盐酸米诺环素软膏治疗,即将该药物置于牙周袋中,1 周 1 次,持续治疗 1 个月;对照组患者予以碘甘油治疗,每 2 天用药 1 次,持续治疗半个月。在治疗期,应告知患者在用药 30

min 以内禁止饮食,且不可漱口。

1.3 疗效判定^[3] 患者的临床症状显著改善或者完全消失,牙龈指数降低二分之一及其以上,牙周袋深度降低 2 mm 及其以上为显效;患者的临床症状有所改善,局部出血症状得到一定的缓解,牙周袋深度降低 1 mm 及其以上为好转;患者的临床症状并未得到改善,甚至有加剧的趋势为无效。

1.4 观察指标 对两组患者治疗前后的牙龈指数(GI)、牙周袋深度(PD)以及牙齿松动度(TM)等各项指标进行观察与记录,且进行比较。

1.5 统计学分析 本次研究所得全部数据,均采用统计学软件 SPSS 18.0 加以分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 经治疗后,治疗组总有效率为 97.4%(37/38),对照组总有效率为 81.6%(31/38),组间对比存在显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
治疗组	38	22(57.9)	15(39.5)	1(2.6)	37(97.4)*
对照组	38	19(50.0)	12(31.6)	7(18.4)	31(81.6)

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后各指标情况比较 治疗后,治疗组与对照组患者的牙龈指数、牙周袋深度以及牙齿松动度等均优于本组治疗前,差异有统计(下转第 66 页)

会减少股骨头供血,导致股骨头缺血而坏死。非创伤性坏死的病理改变早期表现为缺血导致股骨内细胞崩解坏死,出现骨窝空虚,随着病情进展,会在骨小梁间隙出现肉芽组织,并向坏死部位浸润,不仅会在骨小梁表面出现新骨,也会吸收部分坏死组织。从而发生塌陷和骨折。坏死骨区域周围软骨的轻微改变多是由于软骨下骨质裂缝塌陷所致,偶见斑片状坏死,坏死骨附件关节会出现滑膜增厚及关节腔内积液现象。病变晚期,肉芽组织累及病变区,会生成新骨并破坏正常骨结构,也会形成瘢痕组织,导致关节退行性病变,严重时股骨和关节软骨需行关节置换术治疗。

CT 检查可发现早期病变,清晰显示骨结构,直观观察晚期硬化、增生、囊性改变、塌陷变形、碎裂,且能够清晰显示骨小梁病变,对疾病诊断具有重要作用。相关研究显示^[5],对于 X 线检查无异常,但有股骨头坏死临床症状的患者,CT 可明确诊断。早期

股骨头坏死的 CT 表现为股骨头内硬化、囊性改变、皮质增厚等,随病程进展表现为硬化边缘类圆形或条带状低密度区域以及新月形透明区域,最终表现为关节炎、股骨头塌陷。在坏死骨组织、皮质下微骨折方面 CT 检查甚至优于 MRI 检查。综上所述,CT 检查是股骨头坏死患者临床诊断的重要手段,在临床应用时为了明确诊断,应结合其他诊断方法和患者临床症状,为治疗方法选择提供可靠依据。

参考文献

[1]孔鸣.成人股骨头坏死的 X 线与 CT 诊断及临床分析[J].中国医疗前沿,2013,8(12):86-87
[2]姜金杰,马彦,孙希刚,等.股骨头缺血性坏死的 SPECT 与螺旋 CT 诊断对比分析[J].中国误诊学杂志,2012,12(18):4959-4960
[3]李剑锋,闫金玉.股骨头骨髓水肿综合征的诊治及其与股骨头缺血性坏死的鉴别诊断[J].中国骨伤,2009,15(9):697-699
[4]陈福华.成人股骨头缺血性坏死的 X 线,CT 诊断价值[J].中国基层医药,2010,17(13):1781-1782
[5]齐春华,周树立.老年股骨头坏死影像表现特点及鉴别诊断[J].现代预防医学,2012,39(20):5498-5499

(收稿日期: 2015-03-09)

(上接第 61 页)学意义($P<0.05$);治疗组治疗后的牙龈指数、牙周袋深度以及牙齿松动度等均优于对照组治疗后,差异明显,有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后牙龈指数、牙周袋深度、牙齿松动度情况比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	牙龈指数	牙周袋深度(mm)	牙齿松动度(mm)
治疗组	38	治疗前	2.51± 0.43	5.58± 0.82	0.44± 0.43
		治疗后	0.56± 0.26 ^a	2.65± 0.55 ^a	0.17± 0.42 ^a
对照组	38	治疗前	2.44± 0.43	5.62± 0.71	0.45± 0.41
		治疗后	1.28± 0.38 ^a	4.87± 0.72 ^a	0.38± 0.42 ^a

注:与对照组治疗后相比,^a $P<0.05$;与治疗前相比,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性牙周炎是一种常见的口腔科疾病,在牙周炎发病人数中占 90%以上。该疾病的主要发病原因是微生物或细菌感染,在牙和牙龈交界的牙面与牙龈沟之间,集聚了许多的菌斑微生物以及相关的产物,它们使牙龈出现肿胀或炎症,导致局部环境更有助于病菌的产生、繁殖,且逐渐在整个牙龈中扩散。另外,其所诱发的炎症扩散至深部组织,继而破坏牙周组织^[4]。患有慢性牙周炎,会影响人们的正常生活,因此,必须采取有效措施加以治疗。临床上通常是采取根面平整与机械刮治的方式进行治疗。然而,针对部分深且窄的牙周袋部位,采取机械刮治的方式无法获得较好的效果,特别是针对一些病情较为严重的患者,单采取基础治疗是无法获得较好效果的。因此,除采取上述基础性治疗手段外,还需予以相应的辅助治疗措施。

盐酸米诺环素软膏是一种半合成的四环素类抗生素药物,具备相对较强的抑菌功效,能够有效地抑制厌氧菌或一些需氧菌的生长^[5];并且,该药物还能在牙齿的表面附着,释放出抑菌药物。对慢性牙周炎疾病采用该药物进行治疗时,药物和牙齿表面拥有比较强的亲和力,同时,与其他治疗药物相比较,不良反应少,能较好地缓解炎症反应,促使牙周组织的再生^[6]。

本研究结果显示,应用盐酸米诺环素软膏治疗的治疗组总有效率显著高于对照组,治疗组治疗后的牙龈指数、牙周袋深度以及牙齿松动度均明显优于对照组治疗后。由此可见,对患有慢性牙周炎疾病的患者给予盐酸米诺环素软膏治疗,疗效确切,值得在临床上推广。

参考文献

[1]伍冬桂.2%盐酸米诺环素软膏局部应用治疗慢性牙周炎临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(35):56-57
[2]黄明晖.盐酸米诺环素软膏辅助治疗慢性成人牙周炎的临床疗效观察[J].中外健康文摘,2011,8(22):160-162
[3]李延广.盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎疗效观察[J].河北医药,2011,33(18):2812-2813
[4]李为.盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床观察[J].安徽医学,2012,33(7):826-827
[5]沈玉芹,鲍士金.盐酸米诺环素软膏辅助治疗慢性牙周炎疗效分析[J].中国医药,2012,7(2):221-222
[6]廖雪峰.盐酸米诺环素软膏联合甲硝唑缓释药膜治疗慢性牙周炎的疗效观察[J].北华大学学报(自然科学版),2014,15(2):229-232

(收稿日期: 2015-03-17)