药相合,则湿热可去,邪毒可解,诸症自去。

3 食管癌

3.1 病例资料 邵某,男,2015 年 11 月 9 日初诊。食管癌放化疗后患者,诉进食有梗阻感,胸骨后烧灼不适,伴咽干、咽痒、咽痛、咳嗽,无咳痰咳血,饮食尚可,形体消瘦,大便正常,舌暗红,苔少,脉细数。诊断为食管癌,阴虚燥热证。治以滋阴润燥、解毒散结。(1)方拟沙参麦冬汤化裁,组方:沙参 10 g、麦冬 10 g、玉竹 10 g、川贝 6 g、杏仁 10 g、桔梗 10 g、甘草 6 g、蛇六谷 30 g、石见穿 10 g、石上柏 10 g、西洋参 6 g、黄芩 10 g,14 付;(2)守宫粉 100 g,每日 6 g,分三次服用。二诊,仍咽干咽痛,咽痒较前减轻,夜间咳嗽。上方加射干 6 g、地龙 6 g,14 付。三诊,口咽干燥减轻。上方加栀子 6 g、白茅根 60 g,14 付。四诊,患者诉咳嗽,咳稀痰,余症平稳。上方去黄芩、西洋参,加紫苑 10 g、款冬花 10 g、牛蒡子 10 g、瓜蒌皮 15 g,14 付。五诊,偶有咳嗽、咳痰,饮食正常,无咽干咽痒等不适。上方 7 付,以巩固疗效。

3.2 讨论 本病属于中医学“噎膈”范畴^[4]。叶天士《临证指南医案·噎膈反胃》指出噎膈的病机为“脘管窄隘”。食管癌的基本病机为痰、气、瘀交阻于食道、

胃脘,以致食道狭窄而出现进食梗阻,食道不适。本案患者虽经过放化疗治疗,但肿瘤之毒仍然留滞不去,毒邪消耗机体正气,久则表现出人体气血津液耗伤,以正气亏虚为主;故应以扶正为主,辅以祛邪之品;治以滋阴润燥、解毒散结;方拟沙参麦冬汤化裁。方中以沙参、麦冬、玉竹滋阴养血、润燥生津,补益人体正气;川贝、桔梗、杏仁润肺止咳,利咽散结消肿;黄芩清热泻火解毒;西洋参益气养阴,补益元气;加石见穿、石上柏、蛇六谷活血化瘀、散结消肿,促进局部毒邪消散;久病入络,加守宫、地龙等虫类药增强解毒散结、通络止痛之功。四诊时患者咽部不适明显好转,考虑其咳嗽咳痰,故去黄芩、玉竹、西洋参,加紫苑、冬花、牛蒡子、瓜蒌皮宣肺润肺、止咳化痰。全方共奏滋阴润燥、解毒散结、消肿止痛之功。

参考文献

- [1]邹文斌.中国胃癌发病率及死亡率研究进展[J].中国实用内科杂志,2014,34(4):408-415
- [2]李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005.2,5
- [3]杜念龙,章茜,张介眉.张介眉辨治脾胃病验案 3 则[J].辽宁中医杂志,2016,43(3):612-614
- [4]周仲瑛.中医内科学[M].第 2 版,北京:中国中医药出版社,2007.213

(收稿日期:2016-08-13)

一次性根管治疗慢性根尖周炎的效果与优越性分析

万佳丽 答昊

(江西省新余市新钢中心医院口腔科 新余 338000)

摘要:目的:研究并分析治疗慢性根尖周炎患者时使用一次性根管治疗的效果。方法:收集慢性根尖周炎患者共 106 例,根据随机对照、平行、单盲的原则分为对照组和观察组各 53 例,对照组接受常规根管治疗,观察组接受一次性根管治疗,将两组患者治疗后的总有效率以及疼痛程度评分进行观察和对比。结果:观察组治疗后的总有效率明显高于对照组,观察组的疼痛程度评分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:在慢性根尖周炎患者的治疗过程中,一次性根管治疗能够使患者获得更佳疗效,且患者的疼痛程度更轻,因此能够使患者更加受益,值得推广应用。

关键词:慢性根尖周炎;一次性根管治疗;治疗效果;优越性

中图分类号:R781.341

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.034

慢性根尖周炎是指在患者的患牙根管当中长期存在病原或感染刺激,从而导致根尖周围的组织逐渐出现了慢性的炎症反应,临床表现则包括了炎性肉芽组织的形成以及牙槽骨的破坏^[1]。目前临床上对于慢性根尖周炎的主要治疗方式为根管治疗,但是传统的根管治疗技术需要的治疗周期较长,且需要患者频繁就诊,从而会对患者的工作及生活造成极大影响,并在很大程度上降低了患者的治疗依从性^[2]。在本次研究中,对慢性根尖周炎患者采用了一次性根管治疗。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 4 月在我院接受治疗的慢性根尖周炎患者共 106 例,根据随机对照、平行、单盲的原则分为对照组和观察组各 53 例。对照组男 33 例(41 颗患牙),女 20 例(25 颗患牙);年龄 23~52 岁,平均年龄(33.2±5.2)岁;病程 4 个月~5 年,平均(1.1±0.3)年。观察组男 32 例(43 颗患牙),女 21 例(24 颗患牙);年龄 23~54 岁,平均年龄(33.4±5.3)岁;病程 3 个月~5 年,平均(1.2±0.4)年。要求入选的患者仅有一颗患牙需行根

管治疗,且患牙为直根管,无钙化,无牙周病,术前 X 线片显示根尖暗影直径小于 5 mm。

1.2 方法 对照组接受常规根管治疗,去除患者患牙的填充物质,拔除根管当中的残留物质及牙髓,使用甲醛甲酚、樟脑酚等药物进行消毒,在达到治疗指征后使用根管糊剂、牙胶尖、玻璃离子等充填龋部。根管换药至少 4 次,1 个月后复诊。观察组接受一次性根管治疗,对患者的患牙进行龋部清除,然后使用拔髓针将根管当中的牙髓彻底拔除。如果在拔除的过程中患者疼痛较为严重,可行利多卡因局麻,然后再清除牙髓,并将根管当中的残留物质清除后,使用双氧水和生理盐水对根管进行交替冲洗,从而达到消炎的效果。使用根管糊剂、牙胶尖对根管进行填充,完成后再使用银汞或玻璃离子等进行补填,使患者牙齿形态功能恢复。如果患者龋部较大,应实施修复治疗。治疗后再次拍摄 X 线片,并观察根管的填充情况是否满意。嘱咐患者一个月后复诊。

1.3 评价指标 统计对照组治疗后的总有效率以及疼痛程度评分,并与观察组的相关数据进行对比。显效:患者的患牙及周围组织没有炎症及任何不适感,咀嚼功能恢复,牙龈色泽恢复,经 X 线诊断显示患牙根尖无任何变化;有效:患者的患牙及周围组织没有炎症及任何不适感,咀嚼功能恢复,牙龈色泽基本正常,经 X 线诊断显示患牙的根尖变小,并存在吸收现象;无效:患者的患牙及周围组织仍然存在异常^[3]。患者的疼痛程度使用视觉模拟评分法(VAS)进行评定:0 分为无痛;1~3 分为轻度疼痛,但可耐受,不会对患者的休息造成影响;4~6 分为中度疼痛,对休息造成影响;7~10 分为重度疼痛,患者无法忍受,且食欲和睡眠都受到严重影响^[4]。

1.4 统计学分析 将研究所得的最后数据使用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理,计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组的总有效率显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	53	15(28.3)	20(37.7)	18(34.0)	35(66.0)
观察组	53	37(69.8)	13(24.5)	3(5.7)	50(94.3)

2.2 两组疼痛程度评分对比 观察组治疗后的疼痛程度评分低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组疼痛程度评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛程度评分
对照组	53	3.8± 1.1
观察组	53	1.3± 0.5

3 讨论

慢性根尖周炎属于口腔科的常见疾病,而根管治疗是指通过根管预备、冲洗、消毒、填充等过程,使患者患牙当中的代谢产物和细菌得到最大程度的消除,从而使病灶来源得到清除,隔断所有的不良刺激^[5]。传统的根管治疗虽然能够显著缓解患者痛苦,但是由于治疗过程繁琐,需要患者多次复诊,因此在一定程度上增加了患者的经济负担、生理负担和心理负担,从而降低了患者的治疗依从性,部分患者容易因为治疗周期长、操作复杂而放弃治疗,因此无法保证治疗的效果^[6]。

在本次研究中,对观察组 53 例慢性根尖周炎患者采用了一次性根管治疗,经对比分析研究可知,观察组的总有效率及治疗后的疼痛程度评分均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。一次性根管治疗法是医疗技术不断进步的结果,由于疗效理想,因此在牙科临床上逐渐得到了广泛应用。相较于传统的根管治疗技术,一次性根管治疗法能够将根管预备、消毒处理以及填充患牙等步骤一次性完成,而且在根管清理后能够直接实施填充治疗和封闭治疗。另一方面,在一次性根管治疗的操作过程中,能够同时对牙髓腔当中的坏死组织进行及时清理,从而降低了感染的发生几率,不需要患者多次就诊,因此能够在缓解患者痛苦的基础上提高患者的治疗依从性,并充分保障了治疗的效果。

综上所述,在慢性根尖周炎患者的治疗过程中,一次性根管治疗能够使患者获得更佳疗效,且患者的疼痛程度更轻,因此能够使患者更加受益,值得推广应用。

参考文献

[1]王一敏,陈贵敏,刘惟嵩.老年慢性根尖周炎一次性根管治疗疗效分析[J].河北医学,2012,18(2):185-187
 [2]唐震宇,蒋士勇,王辉,等.镍钛机器械联合不同超声冲洗液对慢性根尖周炎进行一次性根管治疗的临床研究[J].中国组织工程研究,2014,18(43):6973-6978
 [3]邵萍.一次性根管治疗前牙慢性根尖周炎 98 例[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(61):62,69
 [4]何阳.一次性与多次性根管治疗慢性根尖周炎患牙的效果对比[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):140-141
 [5]刘士霞,师照鑫,张凯征.不同根管糊剂行一次性根管充填治疗慢性根尖周炎的临床分析[J].现代中西医结合杂志,2014,23(36):4028-4030
 [6]罗荣,周少云.应用镍钛器械 ProTaper 一次性根管治疗磨牙慢性根尖周炎的疗效分析[J].实用医学杂志,2007,23(14):2157-2158

(收稿日期:2016-08-08)