

计学意义。

2 结果

所有患者出血均得到有效控制,止血成功率为 100.0%;栓塞止血治疗前进行抗休克和抢救处理 31 例(62.0%);术中出现失血性休克 1 例(2.0%)。经介入栓塞治疗后,患者肝部肿瘤均减小或坏死。

3 讨论

肝癌破裂性出血是肝癌最为严重的并发症之一^[6]。若未得到及时有效的治疗,严重威胁患者生命健康,甚者死亡。因而肝癌破裂性出血的治疗,是肝癌患者提升预后及远期疗效的关键^[7]。肝癌组织发生破裂性出血的主要原因是肝部肿瘤生长较快,因供血不足导致瘤体破裂,且肝脏内肿瘤逐渐对附近血管发生侵蚀作用,导致血管内的血外溢,在肝脏肿瘤破裂后易发生感染性出血,直接影响患者肝功能,发生凝血功能障碍。此外,肝脏出血可导致腹腔内压力急剧升高,患者出现恶心、咳嗽、腹泻等症状,再次增加癌肿破裂出血的发生风险。

本研究结果显示,经过介入栓塞治疗的 50 例肝癌破裂出血患者中,止血成功率 100.0%,术中出现较为严重的失血性休克 1 例(2.0%),经介入栓塞治疗后肝部肿瘤均发生缩小或坏死。说明,肝癌破裂出血应用介入栓塞治疗,临床效果显著,可快速止血,控制患者出血倾向,使患者病情得到稳定,可作为肝癌破裂出血的首选治疗方式。

通过研究,我们发现介入栓塞治疗中,对肝部动脉血管和组织进行造影,明确肝脏肿瘤的破裂出血状况^[8],有利于栓塞止血和导管插管的顺利进行。本研究中有 31 例患者在施行介入栓塞治疗前进行过抗休克治疗,在休克症状中出现严重失血情况的患者 1 例,说明在介入栓塞治疗前给予输血治疗和抗

休克治疗是十分必要的。对处于稳定期的肝癌患者,可先进行化疗,较为常用的药物有奥沙利铂和吡柔比星^[9],以缓解肝部肿瘤相关症状,提升患者治疗效果。但对于肝功能相对较差的患者,在肿瘤破裂出血后不建议应用过多的化疗药物,应将介入栓塞作为临床治疗的重点,在出血情况得到控制之后才可根据患者的实际情况开展化疗。术中还应用了明胶海绵和碘油,其临床使用量要根据病灶区体积大小、血流情况等进行判断。术后应对患者施行系统全面的对症处理,给予白蛋白支持治疗,给予利尿剂防止腹水的发生,从而改善机体功能状态。同时密切注意保护患者的肝、肾功能,避免过敏现象的发生,提高肝癌破裂出血患者的治疗效果。综上所述,介入栓塞治疗具有良好的止血作用,在控制患者出血的同时还可使肿瘤部位缩小或坏死,值得临床推广应用。

参考文献

[1]于清泳.急诊介入栓塞治疗肝癌破裂出血的临床分析[J].中外医学研究,2016,14(20):143-145
[2]李涛,黄新红,林荣繁,等.急诊巨块型肝癌破裂出血患者介入、开腹手术与保守治疗的选择与伦理分析[J].医学临床研究,2013,30(8):1639-1641
[3]徐克育,黄约翰,陶崇林,等.手术切除与肝动脉介入栓塞化疗治疗原发性肝癌破裂出血比较及预后分析 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2014,26(1):9-11,19
[4]赵本胜,熊壮,汪名权,等.碘化油联合明胶海绵经导管动脉栓塞急诊治疗肝癌破裂出血[J].安徽医药,2014,18(5):954-956
[5]刘霆,陆文彬.急诊介入栓塞治疗肝癌破裂出血的临床应用[J].黑龙江医药,2013,26(4):682-683
[6]黄祥忠,任冬青,高峰,等.急诊介入栓塞治疗肝癌破裂出血的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2013,17(17):151-153
[7]余智渊.肝癌破裂大出血急诊介入栓塞治疗[J].当代医学,2011,17(13):70-71
[8]侯传伟,郑黎明,赵雷.介入栓塞治疗肝癌破裂出血的临床效果分析[J].中国当代医药,2013,20(7):189-199
[9]吴楚海.奥沙利铂联合吡柔比星和氟尿嘧啶治疗晚期肝癌的临床疗效分析[J].中国医药指南,2013,20(15):404-405

(收稿日期: 2017-04-17)

派丽奥抗生素软膏在牙周炎治疗中的应用价值

刘超

(河南省光山县人民医院 光山 465450)

摘要:目的:探讨派丽奥抗生素软膏在牙周炎临床治疗中的应用价值。方法:选取 2013 年 8 月~2016 年 8 月我院接诊的牙周炎患者 78 例,随机分为 I 组和 II 组各 39 例。I 组采用碘甘油治疗,II 组采用派丽奥抗生素软膏治疗。比较两组患者临床疗效、牙周指标改善情况及疼痛评分。结果:II 组治疗总有效率明显高于 I 组($P<0.05$);II 组患者牙周各指标及疼痛评分均低于 I 组($P<0.05$)。结论:派丽奥抗生素软膏治疗牙周炎疗效确切,可明显改善患者牙周炎临床症状,减轻患者疼痛。

关键词:牙周炎;派丽奥抗生素软膏;临床价值

中图分类号:R781.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.063

牙周炎为常见的口腔疾病,是引起成年人丧牙的主要原因。临床治疗轻度牙周炎主要采取机械治

疗,但随着患者牙周组织损害程度的加重,牙周袋不断加深,单纯应用机械治疗不能彻底去除存在于牙

龈及牙体组织内的致病菌^[1-2]。本研究将派丽奥抗生素软膏应用于牙周炎患者的临床治疗中,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 8 月~2016 年 8 月我院接诊的牙周炎患者 78 例,随机分为 I 组和 II 组各 39 例。I 组:男 20 例,女 19 例;年龄 36~88 岁,平均年龄(65.6± 8.4)岁;病程 1~4 个月,平均病程(2.2± 0.9)个月。II 组:男 21 例,女 18 例;年龄 35~87 岁,平均年龄(63.5± 7.5)岁;病程 1~3 个月,平均病程(1.9± 0.5)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 无四环素类药物过敏史;未见全身系统性疾病;半个月内未服用抗生素;牙龈充血且水肿,均有不同程度的疼痛、出血以及溢脓等;牙周袋探诊深度 $>5\text{ mm}$;患者已签署知情同意书。

1.3 排除标准 入院时有急、慢性感染患者;严重肾功能不全患者;自身免疫性较差患者;对研究用药过敏患者。

1.4 方法 所有患者进行常规消毒后,采用 4%的阿替卡因进行局部浸润麻醉(麻醉时注意不要将麻药注入患者脓肿内,避免造成感染及扩散,增加患者疼痛感),去除患牙牙龈上的牙石^[3]。II 组:在牙周袋底部注射派丽奥软膏。I 组:将 2%的碘甘油溶液置于牙周袋内^[4]。

1.5 观察指标和判定标准

1.5.1 观察指标 比较两组患者临床疗效、牙周指标改善及疼痛评分。牙周指标包括菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)、牙周袋探诊深度(PD)。

1.5.2 判定标准 显效:治疗后,患者 PD 下降 2 mm 以上,SBI、PLI 有明显好转,临床症状明显缓解;有效:治疗后,患者 PD 下降低于 2 mm,SBI、PLI 好转,临床症状逐渐消失;无效:治疗后,患者 PD、SBI、PLI 及临床症状未见明显的改善。治疗总有效=显效+有效。

1.6 统计学方法 利用 Epidata3.0 软件录入所有实验数据,采用 SPSS15.0 的统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 II 组患者治疗总有效率明显高于 I 组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
I 组	39	10 (25.64)	20 (51.28)	9 (23.08)	30 (76.92)
II 组	39	18 (46.15)	19 (48.72)	2 (5.13)	37 (94.87)
χ^2					5.189 5
P					<0.05

2.2 两组患者牙周情况和疼痛评分比较 II 组牙周指标及疼痛评分均低于 I 组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者牙周情况和疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PLI	SBI	PD(mm)	疼痛值(分)
I 组	39	2.21± 0.29	2.89± 0.56	5.86± 0.79	3.32± 0.61
II 组	39	0.65± 0.38	1.45± 0.53	3.45± 0.76	1.28± 0.32
t		20.380 4	11.663 2	13.729 3	18.494 5
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

牙周炎是由多种厌氧菌引起的混合感染,较难治愈。如何有效控制和消除细菌感染是临床治疗牙周炎的关键^[5]。碘甘油是一种消毒防腐剂,对细菌、真菌及病毒均具有一定的杀灭作用,临床主要用于治疗口腔黏膜溃疡、牙龈炎以及冠周炎等。派丽奥软膏属于半合成四环素,主要成分为盐酸二甲胺四环素,具有脂溶性高、渗透性较好及低浓度抑菌、高浓度杀菌的特点,同时对厌氧菌或兼性厌氧具有抑制作用,积极调节宿主反应的非抗菌特性。该药为可溶性油质软膏剂型,包含大小不等的微颗粒,可直接作用于牙周袋,维持治疗浓度时间较长,用药量少,药物毒副作用低^[6-7]。

本研究结果显示,II 组治疗总有效率明显高于 I 组,牙周指标及疼痛评分低于 I 组($P<0.05$)。说明派丽奥抗生素软膏治疗牙周炎临床疗效良好,值得推广应用。

参考文献

[1]王莉,孟幻,王贺,等.慢性牙周炎的临床治疗分析与口腔学研究[J].中国医药指南,2015,13(19):96-97

[2]滕秀霞.派丽奥抗生素软膏对牙周炎的治疗效果研究[J].医药前沿,2016,6(17):157-158

[3]胡庆玲,王世振,胡松龄.派丽奥治疗慢性牙周炎的临床疗效评价[J].当代临床医刊,2015,28(6):1792

[4]梁显文.派丽奥与牙康治疗牙周炎的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2014,1(8):1330,1333

[5]孙颖,吴亚菲,肖晓蓉,等.派丽奥与牙康治疗牙周炎的疗效分析[J].华西口腔医学杂志,2004,22(4):290-292

[6]陈翼.派丽奥与碘甘油辅助治疗成人牙周炎的疗效比较[J].宜春学院学报,2014,36(12):29-30

[7]肖阳.盐酸二甲胺四环素(派丽奥)辅助牙周基础治疗对慢性牙周炎的疗效观察[J].医学信息,2016,29(14):301-302

(收稿日期: 2017-03-01)