

探讨氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的可行性

刘晓庆

内蒙古医科大学第四附属医院 014030

〔摘要〕目的 探讨氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的可行性。方法 选取在我院就诊的 80 例牙髓炎或根尖炎患者作为本次研究的对象, 研究时间设置在 2017 年 3 月至 2019 年 5 月。将 80 例患者随机分为对照组和观察组, 各 40 例。2 组患者均实施根管治疗术, 对照组患者使用氧化锌碘仿丁香油糊剂, 观察组患者使用氢氧化钙糊剂。对比 2 组患者的治疗效果。结果 观察组患者治疗后的 VAS 评分, 低于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者治疗有效率 95%, 比对照组 77.5% 高, $P < 0.05$ 。结论 在牙髓炎或根尖炎患者接受根管治疗过程中, 使用氢氧化钙糊剂患者术后疼痛症状轻, 治疗效果好, 值得推广。

〔关键词〕氢氧化钙糊剂; 根管治疗术; 牙髓炎; 根尖炎

〔中图分类号〕R781.05 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-009-02

牙髓炎是由牙髓感染所引起的一种牙齿疾病, 有急性牙髓炎和慢性牙髓炎之分。牙髓炎的典型症状是疼痛, 急性牙髓炎患者的疼痛较为剧烈, 有阵发性的、也夜间痛、温度刺激性疼痛; 慢性牙髓炎患者无明显自发性疼痛, 有温度刺激性疼痛^[1]。根尖炎也有急性和慢性之分, 急性根尖炎有严重的自发性疼痛或跳痛, 慢性根尖炎是由急性根尖周炎发展而来。对于两种疾病的治疗方式基本相似, 均可采用根管治疗。本文就两种疾病根管治疗时采用氢氧化钙糊剂的效果进行研究, 为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究所从选取的 80 例牙髓炎、根尖炎患者就诊时间均在 2017 年 3 月至 2019 年 5 月期间, 按照随机分组方式将其分为对照组和观察组。对照组患者中男性 22 例, 女性患者 18 例, 年龄在 26 至 59 岁之间, 平均 (42.15 ± 3.56) 岁; 观察组患者中男性 23 例, 女性患者 17 例, 年龄在 25 至 61 岁之间, 平均 (42.26 ± 3.46) 岁。对比 2 组患者的一般资料, 数据差异较小 ($P > 0.05$)。本次研究排除凝血功能障碍患者; 精神障碍患者。

1.2 方法

2 组患者入院后均接受 X 线检查确定牙髓、根尖病变情况及根管长度, 预备根管后根管治疗, 开髓、拔髓、清洗、扩大根管。将根管内坏死组织清除后将根管消毒吸干。对照组患者予以氧化锌碘仿丁香油糊剂封洞处理, 观察组患者使用氢氧化钙糊剂封洞处理, 完成根管填充操作^[2]。

1.3 观察指标

(1) 对比 2 组患者治疗前后的疼痛情况, 采用 VAS 评分量表对患者的疼痛情况进行评估, 分值在 0 至 10 分, 分数与患者疼痛感成正比。(2) 对比 2 组患者的治疗效果。若患者疼痛等临床症状消失, 咀嚼功能恢复正常, 则视为有效; 若患者疼痛等临床症状有所缓解, 但仍有不适情况, 咀嚼功能恢复有限, 则视为一般有效; 若患者症状无改善, 且咀嚼功能异常, 则视为无效。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 统计软件分析处理, 治疗效果用 % 表示,

疼痛评分用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用卡方、t 进行检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分

观察组患者治疗后的 VAS 评分, 低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 对比 2 组患者的 VAS 评分

组别	例数	VAS 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	40	8.35 ± 1.26	3.11 ± 1.15
对照组	40	8.28 ± 1.42	4.56 ± 0.67
t	—	0.233	6.890
P	—	0.816	0.000

2.2 治疗效果

观察组患者治疗有效率 95%, 比对照组 77.5% 高, $P < 0.05$ 。

表 2: 对比 2 组患者治疗效果 (%)

组别	例数	有效	一般有效	无效	有效率
观察组	40	18	20	2	38 (95%)
对照组	40	14	17	9	31 (77.5%)
χ^2	—	—	—	—	5.165
P	—	—	—	—	0.023

3 讨论

牙髓组织炎症若不及时治疗, 炎性渗出物不断流出则会造成慢性炎症, 即慢性牙髓炎, 可出现急性发作现象, 在牙髓腔四壁坚硬但弹性不足的情况下, 血液循环不能从细小的根尖孔通过, 牙髓炎症所身处的引流物加大了血液循环的难度, 牙髓腔内压在短时间内增高从而引发疼痛^[3]。牙根尖周组织出现慢性炎症或急性炎症, 即根尖周炎。牙髓炎和根尖炎病发的主要因素还是与细菌侵入导致牙髓感染相关, 疼痛是典型的症状。临床上以根管手术治疗为主, 旨在止痛、消炎、避免牙髓的再次感染。

在本文研究中, 根管治疗联合氢氧化钙糊剂的观察组患者治疗效果显著。观察组患者治疗后的 VAS 评分 (3.11 ± 1.15) , 低于对照组患者治疗后的 VAS 评分 (4.56 ± 0.67) , 数据差异较明显, $P < 0.05$; 观察组患者治疗有效率 95%, 比对照组

(下转第 11 页)

急性胃穿孔患病率呈逐年递增趋势。本病具有起病急骤、病情严重且进展迅速等特点，病情若未及时得到控制可能并发休克等症状，对患者生命安全构成严重威胁^[4]。因此临床开始积极探索科学有效的治疗方案以控制病情进展。

临床急性胃穿孔手术治疗以先堵漏、阻断胃内容物进入腹腔为主要目标。胃大部分切除术主要通过切除组织以减少胃部主细胞数量，从而达到降低胃酸含量的目的，使穿孔问题得到一次性解决^[5]。但该术式操作较为复杂、手术耗时长，术中对组织创伤较大、导致出血量多、术后发生感染的风险较大。因此临床迫切寻求安全性较高的术式。单纯修补术主要通过缝合穿孔部位，以避免穿孔发生后消化液、食物沿穿孔处渗漏至腹腔、进而引发感染等问题。该术式可以弥补胃大部分切除术存在的创伤大等不足之处，不过其仅对穿孔部位进行简单的缝合，故不排除缝合部位再次裂开的可能，复发风险较大。本文研究结果显示，乙组患者手术、肛门首次排气、住院时长，术后 VAS 评分及并发症发生率均优于甲组（ $P < 0.05$ ），充分说明具有操作简便、患者术后机体恢复快等优势的单纯修补术疗效相对可靠。

综上所述，针对急性胃穿孔患者选择单纯修补术进行治疗，其相比胃大部分切除术手术耗时更短、出血量少、且患者疼痛评分及并发症发生率更低、术后恢复良好；但该术式存在复发的可能性，可能会导致二次手术，故临床医师需结合实际情况选择恰当的术式。

[参考文献]

[1] 包慧杰. 单纯修补术与胃大部分切除术在急性胃穿孔

治疗中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(24):14-15.

[2] 刘鑫斌. 单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔患者的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(6):50-51.

[3] 李朝全. 胃大部分切除术和单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床疗效比较[J]. 中国民康医学, 2018, 30(15):5-6, 9.

[4] 贾伟, 张程鹏, 李泉. 单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的疗效比较[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(12):1426-1428.

[5] 王建宏, 常素红. 单纯修补术与胃大部分切除术在急性胃穿孔治疗中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(19):3346-3348.

表 2: 两组疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
甲组	34	17	12	5	29 (85.29)
乙组	34	25	8	1	33 (97.06)
χ^2					2.925
P					$P < 0.05$

表 3: 两组并发症发生率及复发率比较 [n (%)]

组别	n	胃出血	切口感染	十二指肠残端瘘	并发症发生率	复发率
甲组	34	2	5	2	9 (26.47)	0 (0.00)
乙组	34	0	2	0	2 (5.88)	5 (14.71)
χ^2					5.314	5.397
P					$P < 0.05$	$P < 0.05$

(上接第 8 页)

为此该病以阴精衰少，肝肾渐虚，髓海不足为病理基础。以脏腑功能失调，阴阳不交，神志失宁、精神抑郁为病理变化。

本文研究显示，实验组与对照组相比，患者治疗总有效率显著提升，且忧郁程度及睡眠质量评分均明显降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。方剂中茯苓可起到利水渗湿，健脾，宁心的作用；白术可起到补脾健胃、燥湿利水的功效；陈皮具有理气健脾，燥湿化痰的效果；山楂活血化痰郁金凉血清心、养血安神；当归具有活血止痛、补血调经的效果。上述药物合用可起到疏肝解郁、补中养心、调神的效果。同时，针灸对特定穴位进行刺激，从而达到治疗目的，例如百会是督脉穴，统领一身之阳，有助于宁神，提升睡眠质量。三阴交是脾经之原穴，总领肝、脾、肾三经，有效缓解忧郁情绪等。除此之外，韩向玲学者研究显示，中西医结合疗法对老年抑郁症患者负性情绪的改善具有明显促进作用，且能够提高患者生活质量。与本文研究结果基本一致，进一步说明中西医结合治疗的临床应用价值。

(上接第 9 页)

患者治疗有效率 77.5% 高，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。主要是观察组患者在根管治疗中使用了氢氧化钙糊剂，其属于略碱性药物，在根管填充中有良好的抑菌效果，药物中的钙离子能够深入到根尖周组织，促使骨组织钙化、愈合，且溶解和收缩情况较少，封闭性良好，有效避免了根管渗漏情况，降低了感染的几率^[4]。

综上所述，氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果较好，能有效改善患者疼痛症状，提升治疗效果，可行性高，值得推广。

总而言之，对忧郁症患者开展中西医结合治疗，能有效改善其临床症状，缓解不良情绪，保障睡眠质量，具有良好的临床应用前景。但目前针对中医治疗的原则制定统一标准，仍需临床展开进一步探究。

[参考文献]

[1] 王琨翎子, 蒋力生. 中医调治围绝经期抑郁症相关方法研究[J]. 江西中医药, 2020, 51(4):74-77.

[2] 鲜慈英, 凌志峰, 黄斌, 等. 中医药治疗抑郁症研究现状[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2020, 37(1):75-78.

[3] 余丹丹. 认知行为干预联合中医五行音乐在抑郁症患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(3):544-545.

[4] 孙和平. 中西医结合治疗脑卒中后抑郁症的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4):15-16.

[5] 韩向玲. 中西医结合疗法对老年抑郁症负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7):88-90.

[6] 朱文娟, 袁国桢. 中西医结合治疗抑郁症的临床研究现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(27):3075-3078.

[参考文献]

[1] 冀玉茹. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19):129-130.

[2] 周钰珺. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(17):138-141.

[3] 张贺, 李倩. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(02):195.

[4] 高波. 探析氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70):132.